

健康福祉委員会 案件一覧

(令和6年2月27・28日開催分)

○付託議案審査 16件

部 局	(案) 上 程 順	件 名	資 料 番 号	説 明 者 (所管課長名等)
福 祉 部	1	第19号議案 大田区奨学金条例の一部を改正する条例	75	長谷川 福祉支援調整 担当課長
	2	第20号議案 大田区老人いこいの家条例の一部を改正する 条例	76	金子 元気高齢者担当 課長
	3	第21号議案 大田区立シルバーピア条例の一部を改正する 条例	77	小西 高齢福祉課長
		第22号議案 大田区高齢者アパート条例の一部を改正する 条例	78	小西 高齢福祉課長
		第23号議案 大田区立軽費老人ホーム条例の一部を改正す る条例	79	丸山 介護サービス推 進担当課長
	4	第24号議案 大田区障害者総合支援条例の一部を改正する 条例	80	若林 障害福祉課長
	5	第25号議案 大田区立障害者福祉施設条例の一部を改正す る条例	81	竜崎 障害福祉サービ ス推進担当課長
	6	第26号議案 大田区立心身障害児通所施設条例の一部を改 正する条例	82	杉村 障がい者総合サ ポートセンター次長
		第27号議案 大田区立志茂田福祉センター条例の一部を改 正する条例	83	和田 志茂田福祉セン ター所長
		第28号議案 大田区立上池台障害者福祉会館条例の一部を 改正する条例	84	青木 上池台障害者福 祉会館長
		第29号議案 大田区立障がい者総合サポートセンター条例 の一部を改正する条例	85	杉村 障がい者総合サ ポートセンター次長

福祉部	7	第 54 号議案 大田区介護保険条例の一部を改正する条例	86	森田 介護保険課長
	8	第 55 号議案 大田区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準を定める条例の一部を改正する条例	87	丸山 介護サービス推進担当課長
	9	第 56 号議案 大田区指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等及び指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例	88	丸山 介護サービス推進担当課長
	10	第 57 号議案 大田区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例	89	丸山 介護サービス推進担当課長
	11	第 58 号議案 大田区指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例の一部を改正する条例	90	丸山 介護サービス推進担当課長

○補正予算案の説明 1 件

部局	件名	資料番号	説明者(所管課長名等)
共各通部	補正予算(案)について ・一般会計(第6次)補正予算(案) ・介護保険特別会計(第2次)補正予算(案)	91-1 91-2	黄木 福祉管理課長 森田 介護保険課長 関 健康医療政策課長

○所管事務報告 8件

部局	報告順	件名	資料番号	説明者（所管課長名等）
共各 通部	1	精神保健福祉事業の一部移管について	92	黄木 福祉管理課長 関 健康医療政策課長
福 祉 部	2	福祉部の次期主要計画の区民意見公募手続(パブリックコメント)及び区民説明会の実施結果について	93	黄木 福祉管理課長
	3	令和5年度大田区電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金（均等割のみ課税世帯分及びこども加算分）について	94	布施 福祉部副参事 （給付金担当）
	4	おおた健康サポート事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施）について	95	金子 元気高齢者担当 課長
	5	大田区立新井宿福祉園の改築工事に関する基本設計の概要について	96	竜崎 障害福祉サービ ス推進担当課長
	6	障害者相談支援事業等に係る消費税の取扱いについて	97	杉村 障がい者総合サ ポートセンター次長
	7	大田区立障がい者総合サポートセンター業務委託事業者の選定について	98	杉村 障がい者総合サ ポートセンター次長
政策 健康 部	8	人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクトについて	99	関 健康医療政策課長

第19号議案 大田区奨学金条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区奨学金条例（昭和49年3月30日条例第13号）

2 改正理由

福祉等人材確保を目的とする大田区貸付型奨学金の減免制度を拡充するために規定の整備を行い、区内福祉事業所等の人材確保・定着を図る。

3 改正内容

項目		改正前	改正後
(1)	勤務期間及び減免金額	3年間、区内に居住し、指定する事業所等に勤務し、指定する資格・免許等を取得することで貸付額の半額（上限1,056,000円）を減免する。	さらに2年間（合計5年間）、区内に居住し、指定する事業所等に勤務することで、返還額の残額（上限1,056,000円、3年時減免額と合計して上限2,112,000円）を減免する。
(2)	勤務継続要件	3年間継続して勤務すること。	1年間（12か月以内）の勤務していない期間を認め、当該期間は上記の期間に加える。
(3)	返還猶予期間	卒業の翌月から1年間経過後、20年以内で返還すること。	本制度利用の事前申出者は、5年間の返還猶予を行う。 ※(2)の場合は当該期間を加える。要件に該当しなくなった場合は6か月間返還を猶予する。
(4)	みなし規定	改正規定施行前に減免の事前申出の承認を受け又は減免の事前申出をしている者は、改正後の減免の事前申出の承認を受け又は減免の事前申出をしたものとみなす。ただし、既に減免の適用を受けた者は除く。	

4 施行年月日

令和6年4月1日

5 その他

貸付型奨学金の概要、区長が指定する資格・免許等、事業所等は、別紙1のとおりで変更は行わない。また、本制度の通称を人材確保型特別減免制度から福祉人材確保奨学金制度とする。

6 新旧対照表

新	旧
<p>○大田区奨学金条例 昭和 49 年 3 月 30 日 条例第 13 号</p>	<p>○大田区奨学金条例 昭和 49 年 3 月 30 日 条例第 13 号</p>
<p>(目的) 第 1 条から第 7 条まで (略) (返還方法) 第 8 条 貸付奨学生であつた者は、その貸付けを受けた奨学金を卒業の日の属する月の翌月から起算して 1 年を経過した後、<u>第 11 条から第 13 条までの規定により返還を猶予された期間を除き 20 年以内において、年賦、半年賦又は月賦で、区長の定めるところに従い返還しなければならない。ただし、全額又は一部を一時に返還することができる。</u> 2 返還金の最低割賦額は、区長が別に定める。 (返還の特例) 第 9 条から第 10 条まで (略) (猶予及び減免) 第 11 条 区長は、貸付奨学生であつた者で、進学、死亡、心身の故障その他特別の理由によつて奨学金の返還が困難となつた者について、返還を猶予し、又は減免することができる。 <u>(削る)</u></p>	<p>(目的) 第 1 条から第 7 条まで (略) (返還方法) 第 8 条 貸付奨学生であつた者は、その貸付けを受けた奨学金を卒業の日の属する月の翌月から起算して 1 年を経過した後、<u>第 11 条第 1 項の規定により返還を猶予された期間を除き 20 年以内において、年賦、半年賦又は月賦で、区長の定めるところに従い返還しなければならない。ただし、全額又は一部を一時に返還することができる。</u> 2 返還金の最低割賦額は、区長が別に定める。 (返還の特例) 第 9 条から第 10 条まで (略) (猶予及び減免) 第 11 条 区長は、貸付奨学生であつた者で、進学、死亡、心身の故障その他特別の理由によつて奨学金の返還が困難となつた者について、返還を猶予し、又は減免することができる。 <u>2 前項に規定する場合のほか、区長は、貸付奨学生であつた者が次の各号のいずれにも該当する場合、返還金の一部又は全部について減免することができる。</u> <u>(1) 区内の事業所等(区長が特に指定するものに限る。)の職務に規則で定める日から 3 年の期間(前項の規定により返還を猶予された期間を除く。次号及び第 3 号において同じ。)継続して従事し、かつ、以後においても継続して</u></p>

新	旧
<p><u>第 12 条 前条に規定する場合のほか、区長は、貸付奨学生であつた者が次の各号のいずれにも該当する場合、返還金の残額（同条の規定により減免された額を除く。）のうち、貸し付けた奨学金の合計額の 2 分の 1 の額と 105 万 6,000 円を比較して少ない方の額を限度として減免することができる。</u></p> <p><u>(1) 奨学金の貸付期間が終了した後、区長が別に定めるところにより、あらかじめ減免の事前申出（以下「事前申出」という。）をし、その申出に係る区長の承認を受けたこと。</u></p> <p><u>(2) 事前申出をした日の属する月以降の月の初日であつて各事前申出をした者につき区長が定める日（以下「起算日」という。）から 4 年の期間の終期までに区内の事業所等（区長が特に指定するものに限る。）の職務に計 36 か月間以上従事し、かつ、以後においても継続して従事する見込みがあること。</u></p> <p><u>(3) 前号に規定する従事する期間の終期において、同号の規定により従事する事業所等の職務に係る資格、免許</u></p>	<p><u>従事する見込みがあること。</u></p> <p><u>(2) 前号に規定する 3 年の期間の終期までに当該事業所等の職務に係る資格、免許等（専門的な知識経験を有する人材の需給状況等を勘案して、区長が特に指定するものに限る。）を取得していること。</u></p> <p><u>(3) 第 1 号に規定する 3 年の期間と同一の期間区内に住所を有し、かつ、納期限が到来した区市町村民税を完納していること。</u></p> <p><u>(4) 履行期限が到来した奨学金を返還していること。</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>等（専門的な知識経験を有する人材の需給状況等を勘案して、区長が特に指定するものに限る。）を取得していること。</u></p> <p><u>（４） 起算日から第２号に規定する従事する期間の終期までの間、区内に住所を有し、かつ、納期限が到来した区市町村民税を完納していること。</u></p> <p><u>（５） 履行期限が到来した奨学金を返還していること。</u></p> <p><u>２ 区長は、起算日から前項第２号に規定する従事する期間の終期までの間、奨学金の返還を猶予することができる。</u></p> <p><u>３ 区長は、第１項第１号に規定する承認を受けた者が同項第２号から第４号までの規定のいずれかに該当しなくなつた場合は、起算日から該当しなくなつた月から起算して６月後までの間、奨学金の返還を猶予することができる。</u></p> <p><u>第 13 条 前 2 条に規定する場合のほか、区長は、貸付奨学生であつた者が次の各号のいずれにも該当する場合、返還金の残額（第 11 条及び前条第 1 項の規定により減免された額を除く。）と 105 万 6,000 円を比較して少ない方の額を限度として減免することができる。</u></p> <p><u>（１） 前条第 1 項の規定による減免が既に適用された者であること。</u></p> <p><u>（２） 起算日から 6 年の期間の終期までに区内の事業所等（区長が特に指定するものに限る。）の職務に計 60 か月間以上従事したこと。</u></p> <p><u>（３） 前号に規定する従事する期間の終期において、同号の規定により従事する事業所等の職務に係る資格、免許等（専門的な知識経験を有する人材の需給状況等を勘案して、区長が特に指定するものに限る。）を取得しているこ</u></p>	<p>(新設)</p>

新	旧
<p>と。</p> <p><u>(4) 起算日から第2号に規定する従事する期間の終期までの間、区内に住所を有し、かつ、納期限が到来した区市町村民税を完納していること。</u></p> <p><u>(5) 履行期限が到来した奨学金を返還していること。</u></p> <p><u>2 区長は、起算日から前項第2号に規定する従事する期間の終期までの間、奨学金の返還を猶予することができる。</u></p> <p><u>3 区長は、第1項第1号に規定する者が同項第2号から第4号までの規定のいずれかに該当しなくなつた場合は、起算日から該当しなくなつた月から起算して6月後までの間、奨学金の返還を猶予することができる。</u></p> <p>(連帯保証人)</p> <p><u>第14条</u> 貸付奨学生を希望する者は、次に掲げる要件を備えた連帯保証人1人を立てなければならない。</p> <p>(1) 本人の父、母、兄、姉又はこれに代わるべき者であること。</p> <p>(2) 返還する能力があると認められる者であること。</p> <p>(利子及び貸付期間)</p> <p><u>第15条</u> 奨学金の貸付けは、無利子とする。</p> <p>2 奨学金の貸付期間は、その学校の修業年限に達するまでの期間を限度とする。ただし、区長は、貸付奨学生が疾病その他のやむを得ない理由により卒業延期となつた場合は、貸付期間を延長することができる。</p> <p>(延滞金)</p> <p><u>第16条</u> 区長は、貸付奨学生等が第8条若しくは第9条に定める返還期間内に返還しないとき又は貸付奨学生等若し</p>	<p>(連帯保証人)</p> <p><u>第12条</u> 貸付奨学生を希望する者は、次に掲げる要件を備えた連帯保証人1人を立てなければならない。</p> <p>(1) 本人の父、母、兄、姉又はこれに代わるべき者であること。</p> <p>(2) 返還する能力があると認められる者であること。</p> <p>(利子及び貸付期間)</p> <p><u>第13条</u> 奨学金の貸付けは、無利子とする。</p> <p>2 奨学金の貸付期間は、その学校の修業年限に達するまでの期間を限度とする。ただし、区長は、貸付奨学生が疾病その他のやむを得ない理由により卒業延期となつた場合は、貸付期間を延長することができる。</p> <p>(延滞金)</p> <p><u>第14条</u> 区長は、貸付奨学生等が第8条若しくは第9条に定める返還期間内に返還しないとき又は貸付奨学生等若し</p>

新	旧
<p>くは給付奨学生等が第 10 条の規定により一時返還すべき金額をその返還期限までに返還しないときは、返還期間満了の日又は返還期限の日の翌日から返還の日までの日数に応じ、返還すべき金額につき年 10.95 パーセントの割合を乗じて計算した金額に相当する延滞金を加算して徴収する。ただし、区長が特別の理由があると認めるときは、この限りでない。</p> <p>2 前項に規定する年当たりの割合は、閏年の日を含む期間についても、365 日当たりの割合とする。</p> <p>(委任)</p> <p><u>第 17 条</u> この条例の施行について必要な事項は、区長が別に定める。</p> <p><u>付 則</u></p> <p><u>(施行期日)</u></p> <p>1 この条例は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。</p> <p><u>(経過措置)</u></p> <p>2 この条例の施行の際現に改正前の大田区奨学金条例(以下「旧条例」という。)第 11 条第 2 項の規定に基づき減免の事前申出の承認を受け、又は減免の事前申出をしている者は、改正後の大田区奨学金条例(以下「新条例」という。)第 12 条第 1 項の規定により減免の事前申出の承認を受け、又は減免の事前申出をしたものとみなす。</p> <p>3 この条例の施行の際現に旧条例第 11 条第 2 項の規定による減免が適用されている者については、新条例第 12 条第 1 項の規定による減免は、適用しないものとする。</p>	<p>くは給付奨学生等が第 10 条の規定により一時返還すべき金額をその返還期限までに返還しないときは、返還期間満了の日又は返還期限の日の翌日から返還の日までの日数に応じ、返還すべき金額につき年 10.95 パーセントの割合を乗じて計算した金額に相当する延滞金を加算して徴収する。ただし、区長が特別の理由があると認めるときは、この限りでない。</p> <p>2 前項に規定する年当たりの割合は、閏年の日を含む期間についても、365 日当たりの割合とする。</p> <p>(委任)</p> <p><u>第 15 条</u> この条例の施行について必要な事項は、区長が別に定める。</p>

1 貸付型奨学金制度の概要

(1) 要件・基準

- ア 扶養している保護者が区内に1年以上居住している。
- イ 大学等に在学又は進学予定である。
- ウ 成績が5段階評価で概ね平均3.0以上である。
- エ 世帯の所得が生活保護基準比の200%以下である。

(2) 貸付金額

- ア 国公立大学等
月額 35,000 円以内
- イ 私立大学等
月額 44,000 円以内

2 区長が特に指定する資格、免許等及び事業所等（大田区奨学金条例施行規則別表から）

区分	事業所等	資格、免許等
介護	1 介護保険法（平成9年法律第123号）その他の法令等の規定により指定又は許可を受け、次の各号のいずれかに該当する事業等を行う事業所等	社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第2条第1項に規定する社会福祉士（以下「社会福祉士」という。）
	(1) 訪問介護	社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項に規定する介護福祉士（以下「介護福祉士」という。）
	(2) 訪問入浴介護（介護予防を含む。）	
	(3) 訪問看護	精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第2条に規定する精神保健福祉士（以下「精神保健福祉士」という。）
	(4) 訪問リハビリテーション	
	(5) 居宅療養管理指導	介護保険法第69条の2に規定する介護支援専門員（以下「介護支援専門員」という。）
	(6) 通所介護	
	(7) 通所リハビリテーション（介護予防を含む。）	介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者（以下「介護職員初任者研修修了者」という。）
	(8) 短期入所生活介護（介護予防を含む。）	
	(9) 短期入所療養介護（介護予防を含む。）	社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第5号に規定する3年以上介護等の業務に従事した者が介護福祉士の受験資格を取得するための研修を修了した者（以下「介護福祉士実務
	(10) 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む。）	
	(11) 福祉用具貸与（介護予防を含む。）	社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第5号に規定する3年以上介護等の業務に従事した者が介護福祉士の受験資格を取得するための研修を修了した者（以下「介護福祉士実務
	(12) 特定福祉用具販売（介護予防を含む。）	
	(13) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第5号に規定する3年以上介護等の業務に従事した者が介護福祉士の受験資格を取得するための研修を修了した者（以下「介護福祉士実務
	(14) 夜間対応型訪問介護	
	(15) 地域密着型通所介護	社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第5号に規定する3年以上介護等の業務に従事した者が介護福祉士の受験資格を取得するための研修を修了した者（以下「介護福祉士実務
	(16) 認知症対応型通所介護（介護予防を含む。）	
	(17) 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。）	社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第5号に規定する3年以上介護等の業務に従事した者が介護福祉士の受験資格を取得するための研修を修了した者（以下「介護福祉士実務
	(18) 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。）	
	(19) 地域密着型特定施設入居者生活介護	社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第5号に規定する3年以上介護等の業務に従事した者が介護福祉士の受験資格を取得するための研修を修了した者（以下「介護福祉士実務
	(20) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
(21) 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第5号に規定する3年以上介護等の業務に従事した者が介護福祉士の受験資格を取得するための研修を修了した者（以下「介護福祉士実務	

別紙 1

	<p>(22) 居宅介護支援</p> <p>(23) 介護老人福祉施設</p> <p>(24) 介護老人保健施設</p> <p>(25) 介護医療院</p> <p>(26) 介護療養型医療施設</p> <p>2 その他特に必要と認める事業所等</p>	<p>者研修修了者」という。)</p> <p>保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 2 条に規定する保健師、同法第 5 条に規定する看護師又は同法第 6 条に規定する准看護師（以下「保健師、看護師又は准看護師」という。)</p> <p>栄養士法（昭和 22 年法律第 245 号）第 1 条第 1 項に規定する栄養士又は同条第 2 項に規定する管理栄養士（以下「栄養士又は管理栄養士」という。)</p> <p>理学療法士及び作業療法士法（昭和 40 年法律第 137 号）第 2 条第 3 項に規定する理学療法士（以下「理学療法士」という。)</p> <p>理学療法士及び作業療法士法第 2 条第 4 項に規定する作業療法士（以下「作業療法士」という。)</p> <p>言語聴覚士法（平成 9 年法律第 132 号）第 2 条に規定する言語聴覚士（以下「言語聴覚士」という。)</p> <p>柔道整復師法（昭和 45 年法律第 19 号）第 2 条第 1 項に規定する柔道整復師</p> <p>あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和 22 年法律第 217 号）第 2 条の規定によるあん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゆう師免許</p>
<p>障害</p>	<p>1 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）又は児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）その他の法令等の規定による指定を受け、次の各号のいずれかに該当する事業等を行う事業所等</p> <p>(1) 居宅介護</p> <p>(2) 重度訪問介護</p> <p>(3) 同行援護</p> <p>(4) 行動援護</p> <p>(5) 療養介護</p> <p>(6) 生活介護</p>	<p>社会福祉士</p> <p>介護福祉士</p> <p>精神保健福祉士</p> <p>公認心理師法（平成 27 年法律第 68 号）第 2 条に規定する公認心理師</p> <p>介護支援専門員</p> <p>介護職員初任者研修修了者</p> <p>介護福祉士実務者研修修了者</p> <p>保健師、看護師又は准看護師</p> <p>栄養士又は管理栄養士</p>

	<ul style="list-style-type: none"> (7) 短期入所 (8) 重度障害者等包括支援 (9) 施設入所支援 (10) 自立訓練 (11) 就労移行支援 (12) 就労継続支援 (13) 就労定着支援 (14) 自立生活援助 (15) 共同生活援助 (16) 障害者支援施設 (17) 相談支援 (18) 児童発達支援 (19) 医療型児童発達支援 (20) 放課後等デイサービス (21) 居宅訪問型児童発達支援 (22) 保育所等訪問支援 (23) 障害児相談支援 (24) 障害児入所支援 (25) 障害児入所施設 	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 児童福祉法第18条の4に規定する保育士（以下「保育士」という。）
	2 その他特に必要と認める事業所等	
保育	1 児童福祉法第39条第1項に規定する保育所	保育士
	2 大田区認証保育所事業実施要綱（平成13年9月21日付け13児保発第1036号）第2条に規定する認証保育所	保健師、看護師又は准看護師
	3 大田区家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例（平成26年条例第38号）第3章に規定する小規模保育事業（第4節に規定する小規模保育事業C型を除く。）を行う事業所	栄養士又は管理栄養士
	4 大田区一時保育事業実施要綱（平成24年3月30日23こ保発第13297号）第2条第3号に規定する定期利用保育事業を行う事業所	
教育	学校教育法（昭和22年法律第26号）に規定する幼稚園	教育職員免許法（昭和24年法律第147号）第4条第2項の規定による幼稚園普通免許状（養護教諭免許状及び栄養教諭免許状を除く。）
		保健師、看護師又は准看護師
		栄養士又は管理栄養士

第20号議案 大田区老人いこいの家条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区老人いこいの家条例（昭和44年11月28日条例第39号）

2 改正理由

令和6年度に、入新井老人いこいの家に併設している地域包括支援センター入新井が、大田区大森北四丁目複合施設（大森北四丁目6番7号）へ移転するとともに、同センターに新たにシニアステーション入新井を併設して一体的な運営を行う。

これに伴い、現在の入新井老人いこいの家は、新設するシニアステーション入新井と機能統合のうえ閉館する。このため、大田区老人いこいの家条例から入新井老人いこいの家に係る項を削除する。

3 改正内容

別表第1及び別表第3から入新井老人いこいの家の項を削る。

4 施行年月日

規則で定める日

5 新旧対照表

新				旧					
○大田区老人いこいの家条例 昭和44年11月28日 条例第39号				○大田区老人いこいの家条例 昭和44年11月28日 条例第39号					
第1条から第14条まで（略）				第1条から第14条まで（略）					
別表第1（第2条関係）				別表第1（第2条関係）					
名称		位置		名称		位置			
（略）				（略）					
（削る）				入新井老人いこいの家		同 大森北三丁目 24番27号			
（略）				（略）					
別表第2（第2条関係）（略）				別表第2（第2条関係）（略）					
別表第3（第6条関係）				別表第3（第6条関係）					
名称		施設名	区分	使用料	名称		施設名	区分	使用料
（略）					（略）				
（削る）					入新井老人いこ		広間	夜間	1,700円

新				旧			
				いの家	第一静養室	夜間	640円
					第二静養室	夜間	760円
(略)				(略)			
備考 (略)				備考 (略)			
付 則							
この条例は、規則で定める日から施行する。							

第21号議案 大田区立シルバーピア条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区立シルバーピア条例（平成5年3月12日条例第8号）

2 改正理由

令和4年11月に東京都パートナーシップ宣誓制度が開始され、令和5年6月にLGBT理解増進法が成立するなど、多様な性を取り巻く社会情勢が大きく変化している状況を鑑み、条例中の「配偶者」を要件としている部分についてパートナーシップの相手方を対象として加えるため、一部改正する。

3 改正内容

使用者について、「東京都オリンピック憲章にうたわれる人権尊重の理念の実現を目指す条例（平成30年東京都条例第93号）第7条の2第2項の規定による証明を受けた同条例第3条の2第2号に規定するパートナーシップ関係の相手方」を加える。

4 施行年月日

令和6年4月1日

5 新旧対照表

新	旧
<p>○大田区立シルバーピア条例 平成5年3月12日 条例第8号</p> <p>第1条及び第2条（略） （申込者の資格）</p> <p>第3条 シルバーピアを使用できる者は、大田区の区域内に引き続き3年以上住所を有する65歳以上の者であって、次に掲げる条件を具備するものでなければならない。</p> <p>（1）次に掲げる要件のいずれかに該当すること。</p>	<p>○大田区立シルバーピア条例 平成5年3月12日 条例第8号</p> <p>第1条及び第2条（略） （申込者の資格）</p> <p>第3条 シルバーピアを使用できる者は、大田区の区域内に引き続き3年以上住所を有する65歳以上の者であって、次に掲げる条件を具備するものでなければならない。</p> <p>（1）次に掲げる要件のいずれかに該当すること。</p>

新	旧
<p>ア ひとり暮らしであること。</p> <p>イ 60歳以上で2親等内の親族又は配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係にある者を含む。）若しくは東京都オリンピック憲章にうたわれる人権尊重の理念の実現を目指す条例（平成30年東京都条例第93号）第7条の2第2項の規定による証明を受けた同条例第3条の2第2号に規定するパートナーシップ関係の相手方と世帯を構成し、その期間が引き続き1年以上経過していること。</p> <p>(2) 住宅に困窮していること。</p> <p>(3) 世帯の収入が規則で定める収入の基準を超えないこと。</p> <p>(4) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）でないこと（シルバーピアに同居しようとする者を含む。）。</p> <p>第4条から第28条まで （略）</p> <p><u>付 則</u></p> <p><u>この条例は、令和6年4月1日から施行する。</u></p>	<p>ア ひとり暮らしであること。</p> <p>イ 60歳以上で2親等内の親族又は配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係にある者を含む。）と世帯を構成し、その期間が引き続き1年以上経過していること。</p> <p>(2) 住宅に困窮していること。</p> <p>(3) 世帯の収入が規則で定める収入の基準を超えないこと。</p> <p>(4) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）でないこと（シルバーピアに同居しようとする者を含む。）。</p> <p>第4条から第28条まで （略）</p>

健康福祉委員会 令和6年2月27・28日
福祉部 資料78番
所管 高齢福祉課

第22号議案 大田区高齢者アパート条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区高齢者アパート条例（平成25年3月15日条例第17号）

2 改正理由

令和4年11月に東京都パートナーシップ宣誓制度が開始され、令和5年6月にLGBT理解増進法が成立するなど、多様な性を取り巻く社会情勢が大きく変化している状況を鑑み、条例中の「配偶者」を要件としている部分についてパートナーシップの相手方を対象として加えるため、一部改正する。

3 改正内容

使用者について、「東京都オリンピック憲章にうたわれる人権尊重の理念の実現を目指す条例（平成30年東京都条例第93号）第7条の2第2項の規定による証明を受けた同条例第3条の2第2号に規定するパートナーシップ関係の相手方」を加える。

4 施行年月日

令和6年4月1日

5 新旧対照表

新	旧
○大田区高齢者アパート条例 平成25年3月15日 条例第17号	○大田区高齢者アパート条例 平成25年3月15日 条例第17号
第1条及び第2条（略） （申込者の資格）	第1条及び第2条（略） （申込者の資格）
第3条 アパートを使用できる者は、大田区の区域内に引き続き3年以上住所を有する65歳以上の者であって、次に掲げる要件を具備するものでなければならない。 （1）次に掲げる要件のいずれかに該当すること。	第3条 アパートを使用できる者は、大田区の区域内に引き続き3年以上住所を有する65歳以上の者であって、次に掲げる要件を具備するものでなければならない。 （1）次に掲げる要件のいずれかに該当すること。

新	旧
<p>ア ひとり暮らしであること。</p> <p>イ 60歳以上で2親等内の親族又は配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係にある者を含む。）若しくは東京都オリンピック憲章にうたわれる人権尊重の理念の実現を目指す条例（平成30年東京都条例第93号）第7条の2第2項の規定による証明を受けた同条例第3条の2第2号に規定するパートナーシップ関係の相手方と世帯を構成し、その期間が引き続き1年以上経過していること。</p> <p>(2) 住宅に困窮していること。</p> <p>(3) 世帯を構成する者が、独立して健康的な日常生活を営むことができること。</p> <p>(4) 大田区立シルバーピア条例（平成5年条例第8号）第6条第1項（大田区営住宅条例（平成9年条例第50号）第8条第3項において準用する場合を含む。）の補欠者であること。</p> <p>(5) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）でないこと（アパートに同居しようとする者を含む。）。</p> <p>2 (略)</p> <p>第4条から第26条まで (略)</p> <p><u>付 則</u></p> <p><u>この条例は、令和6年4月1日から施行する。</u></p>	<p>ア ひとり暮らしであること。</p> <p>イ 60歳以上で2親等内の親族又は配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係にある者を含む。）と世帯を構成し、その期間が引き続き1年以上経過していること。</p> <p>(2) 住宅に困窮していること。</p> <p>(3) 世帯を構成する者が、独立して健康的な日常生活を営むことができること。</p> <p>(4) 大田区立シルバーピア条例（平成5年条例第8号）第6条第1項（大田区営住宅条例（平成9年条例第50号）第8条第3項において準用する場合を含む。）の補欠者であること。</p> <p>(5) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）でないこと（アパートに同居しようとする者を含む。）。</p> <p>2 (略)</p> <p>第4条から第26条まで (略)</p>

健康福祉委員会 令和6年2月27・28日
福祉部 資料79番
所管 介護保険課

第23号議案 大田区立軽費老人ホーム条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区立軽費老人ホーム条例（昭和54年6月25日条例第26号）

2 改正理由

令和4年11月に東京都パートナーシップ宣誓制度が開始され、令和5年6月にLGBT理解増進法が成立するなど、多様な性を取り巻く社会情勢が大きく変化している状況を鑑み、条例中の「配偶者」を要件としている部分についてパートナーシップの相手方を対象として加えるため、一部改正する。

3 改正内容

利用者について、「東京都オリンピック憲章にうたわれる人権尊重の理念の実現を目指す条例（平成30年東京都条例第93号）第7条の2第2項の規定による証明を受けた同条例第3条の2第2号に規定するパートナーシップ関係の相手方」を加える。

4 施行年月日

令和6年4月1日

5 新旧対照表

新	旧
○大田区立軽費老人ホーム条例 昭和54年6月25日 条例第26号	○大田区立軽費老人ホーム条例 昭和54年6月25日 条例第26号
第1条（略） （利用者の資格）	第1条（略） （利用者の資格）
第2条（略） 2 老人ホームの2人用居室は、前項に規定する者（以下「単身利用者」という。）と次の各号に規定する要件を備える者がともに入所する場合に限り、利用できるものとする。この場合にお	第2条（略） 2 老人ホームの2人用居室は、前項に規定する者（以下「単身利用者」という。）と次の各号に規定する要件を備える者がともに入所する場合に限り、利用できるものとする。この場合にお

新	旧
<p>いて、これらの者に対する同項第5号の規定の適用については、同号中「月収」とあるのは、「2人用居室の利用者の月収を合算した額」と読み替えるものとする。</p> <p>(1) 次のいずれかに該当すること。</p> <p>ア 単身利用者の配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）<u>又は東京都オリンピック憲章にうたわれる人権尊重の理念の実現を目指す条例（平成30年東京都条例第93号）第7条の2第2項の規定による証明を受けた同条例第3条の2第2号に規定するパートナーシップ関係の相手方</u>であること。</p> <p>イ 単身利用者の三親等内の親族であること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>第3項及び第4項 (略)</p> <p>第3条から第20条まで (略)</p> <p>付 則</p> <p><u>この条例は、令和6年4月1日から施行する。</u></p>	<p>いて、これらの者に対する同項第5号の規定の適用については、同号中「月収」とあるのは、「2人用居室の利用者の月収を合算した額」と読み替えるものとする。</p> <p>(1) 次のいずれかに該当すること。</p> <p>ア 単身利用者の配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）であること。</p> <p>イ 単身利用者の三親等内の親族であること。</p> <p>(2) (略)</p> <p>第3項及び第4項 (略)</p> <p>第3条から第20条まで (略)</p>

第24号議案 大田区障害者総合支援条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区障害者総合支援条例（平成18年3月20日条例第26号）

2 改正理由

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の改正等に伴い改正する。

3 改正内容

第3条第1項中「第77条第1項及び第3項」を「第77条第1項及び第3項から第5項まで」に改める。また、条文中の「給付金」を「給付費」に改める。

4 施行年月日

令和6年4月1日

5 新旧対照表

新	旧
○大田区障害者総合支援条例 平成18年3月20日 条例第26号	○大田区障害者総合支援条例 平成18年3月20日 条例第26号
第1条及び第2条（略） （地域生活支援事業）	第1条及び第2条（略） （地域生活支援事業）
第3条 区は、法第77条第1項及び第3項から第5項までに規定する地域生活支援事業（以下「地域生活支援事業」という。）を、規則で定めるところにより、実施するものとする。	第3条 区は、法第77条第1項及び第3項に規定する地域生活支援事業（以下「地域生活支援事業」という。）を、規則で定めるところにより、実施するものとする。
2 地域生活支援事業（事業の利用の決定を受けた者と区長の指定を受けた事業者との契約に基づき提供されるサービスに係る費用の一部について給付費を支給する事業（以下「費用給付事業」という。）及び補助金又は助成金を交付する事業を除く。）の利用者は、1月に利用した1の事業につき、当該事業の	2 地域生活支援事業（事業の利用の決定を受けた者と区長の指定を受けた事業者との契約に基づき提供されるサービスに係る費用の一部について給付金を支給する事業（以下「費用給付事業」という。）及び補助金又は助成金を交付する事業を除く。）の利用者は、1月に利用した1の事業につき、当該事業の

新	旧
<p>実施に要する費用の一部として、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号。以下「令」という。）第17条の例により算定した額（その額が同一の月に利用した当該事業について、その実施に通常要する費用の額を勘案して区長が定める基準により算定した費用の額の100分の10に相当する額を超えるときは、当該相当する額）を負担しなければならない。</p> <p>3 （略）</p> <p>4 費用給付事業に係る<u>給付費</u>の額は、1月に受けた1の事業のサービスにつき、第1号に掲げる額から第2号に掲げる額を控除して得た額とする。ただし、区長は、災害その他特別な事情があると認めるときは、これを考慮して<u>給付費</u>の額を決定することができる。</p> <p>（1）～（2）（略）</p> <p>5 費用給付事業に係る<u>給付費</u>の支給は、次に定めるところにより行うことができる。</p> <p>（1）（略）</p> <p>（2）前号の規定による支払があったときは、利用者に対し<u>給付費</u>の支給があったものとみなす。</p> <p>第4条 （略）</p> <p><u>付 則</u></p> <p><u>この条例は、令和6年4月1日から施行する。</u></p>	<p>実施に要する費用の一部として、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号。以下「令」という。）第17条の例により算定した額（その額が同一の月に利用した当該事業について、その実施に通常要する費用の額を勘案して区長が定める基準により算定した費用の額の100分の10に相当する額を超えるときは、当該相当する額）を負担しなければならない。</p> <p>3 （略）</p> <p>4 費用給付事業に係る<u>給付金</u>の額は、1月に受けた1の事業のサービスにつき、第1号に掲げる額から第2号に掲げる額を控除して得た額とする。ただし、区長は、災害その他特別な事情があると認めるときは、これを考慮して<u>給付金</u>の額を決定することができる。</p> <p>（1）～（2）（略）</p> <p>5 費用給付事業に係る<u>給付金</u>の支給は、次に定めるところにより行うことができる。</p> <p>（1）（略）</p> <p>（2）前号の規定による支払があったときは、利用者に対し<u>給付金</u>の支給があったものとみなす。</p> <p>第4条 （略）</p>

第25号議案 大田区立障害者福祉施設条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区立障害者福祉施設条例（昭和58年10月12日条例第31号）

2 改正理由

大田生活実習所において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する短期入所を実施すること等に伴い一部改正を行う。

3 改正内容

現状の施設運営の実態に即し、第2条第2項中第4号を削り、第5号を第4号とする。こども家庭庁設置法の施行に伴う関連法律の整備に関する法律の施行に伴い、第5条第1項及び第5条の2中「厚生労働大臣」を「主務大臣」に改める。大田区立大田生活実習所において短期入所を開設するため、別表第1において定める。

4 施行年月日

規則で定める日から施行する。ただし、第2条第2項並びに第5条第1項及び第5条の2の改正規定は、公布の日から施行する。

5 新旧対照表

新	旧
○大田区立障害者福祉施設条例 昭和58年10月12日 条例第31号	○大田区立障害者福祉施設条例 昭和58年10月12日 条例第31号
第1条 (略)	第1条 (略)
第2条 (略)	第2条 (略)
2 (略)	2 (略)
(1)から(3)まで (略) (削る)	(1)から(3)まで (略)
(4) 法施行規則第6条の10第2号に 規定する就労継続支援B型に関するこ	(4) <u>障害者の日常生活及び社会生活を 総合的に支援するための法律施行規則 (平成18年厚生労働省令第19号。以下「法施行規則」という。)第6条の7 第2号に規定する自立訓練(生活訓練) に関すること。</u>
(4) 法施行規則第6条の10第2号に 規定する就労継続支援B型に関するこ	(5) 法施行規則第6条の10第2号に 規定する就労継続支援B型に関するこ

新		旧	
<p>と。</p> <p>第5条 指定管理者は、第3条第1号の者が施設を利用するときは、法第29条第3項第1号の<u>主務大臣</u>が定める基準により算定した費用の額及び別表第2に定めるところにより算定した費用の額の合計額を、利用料金として当該施設を利用する者（以下「利用者」という。）から徴収するものとする。ただし、同表に掲げる家賃については、第2条第2項第2号の事業の利用者からは、徴収しない。</p> <p>2から5まで （略）</p> <p>第5条の2 指定管理者は、必要と認めるときは、規則で定めるところにより前条第1項の利用料金を減額し、又は免除することができる。ただし、法第29条第3項第1号の<u>主務大臣</u>が定める基準により算定した費用の額を除く。</p> <p>第6条から第9条まで （略）</p> <p>別表第1（第2条関係）</p> <p>1 （略）</p> <p>2 その他の施設</p>		<p>と。</p> <p>第5条 指定管理者は、第3条第1号の者が施設を利用するときは、法第29条第3項第1号の<u>厚生労働大臣</u>が定める基準により算定した費用の額及び別表第2に定めるところにより算定した費用の額の合計額を、利用料金として当該施設を利用する者（以下「利用者」という。）から徴収するものとする。ただし、同表に掲げる家賃については、第2条第2項第2号の事業の利用者からは、徴収しない。</p> <p>2から5まで （略）</p> <p>第5条の2 指定管理者は、必要と認めるときは、規則で定めるところにより前条第1項の利用料金を減額し、又は免除することができる。ただし、法第29条第3項第1号の<u>厚生労働大臣</u>が定める基準により算定した費用の額を除く。</p> <p>第6条から第9条まで （略）</p> <p>別表第1（第2条関係）</p> <p>1 （略）</p> <p>2 その他の施設</p>	
名称	位置	名称	位置
大田区立つばさホーム前の浦 (略)		大田区立つばさホーム前の浦 (略)	
大田区立大田生活実習所	大田区萩中二丁目10番11号	(新設)	
<p><u>備考</u> その他の施設において大田区立大田生活実習所で行う事業は、短期入所とする。</p> <p>別表第2（略）</p> <p><u>付 則</u></p> <p><u>この条例は、規則で定める日から施行する。ただし、第2条第2項並びに第5条第1項及び第5条の2の改正規定は、公布の日から施行する。</u></p>		<p>別表第2（略）</p>	

第26号議案 大田区立心身障害児通所施設条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区立心身障害児通所施設条例（平成3年12月10日条例第50号）

2 改正理由

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の改正に伴い一部改正を行う。

3 改正内容

第6条第1項、第3項及び第7項中「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣」に改め、同条第9項中「厚生労働大臣」を「主務大臣」に改める。

4 施行年月日

公布の日

5 新旧対照表

新	旧
<p>○大田区立心身障害児通所施設条例 平成3年12月10日 条例第50号</p> <p>第1条から第5条まで（略） （使用料等）</p> <p>第6条 区長は、支援センターの利用者から、<u>法第21条の5の3第2項第1号の内閣総理大臣</u>が定める基準により算定した費用の額及び別表第2に定めるところにより算定した食事の提供に要する費用の額の合計額を使用料として徴収するものとする。</p> <p>2 前項の場合において、区長は、支援センターの利用につき法その他の法令に基づく給付を代理受領するときは、同項の使用料から当該代理受領する額を控除して得た額を利用者から徴収するものとする。</p> <p>3 区長は、発達支援事業の利用者から、<u>法第21条の5の3第2項第1号の内閣総理</u></p>	<p>○大田区立心身障害児通所施設条例 平成3年12月10日 条例第50号</p> <p>第1条から第5条まで（略） （使用料等）</p> <p>第6条 区長は、支援センターの利用者から、<u>法第21条の5の3第2項第1号の厚生労働大臣</u>が定める基準により算定した費用の額及び別表第2に定めるところにより算定した食事の提供に要する費用の額の合計額を使用料として徴収するものとする。</p> <p>2 前項の場合において、区長は、支援センターの利用につき法その他の法令に基づく給付を代理受領するときは、同項の使用料から当該代理受領する額を控除して得た額を利用者から徴収するものとする。</p> <p>3 区長は、発達支援事業の利用者から、<u>法第21条の5の3第2項第1号の厚生労働</u></p>

新	旧
<p>大臣が定める基準により算定した費用の額を使用料として徴収するものとする。</p> <p>4 前項の場合において、区長は、発達支援事業の利用につき法その他の法令に基づく給付を代理受領するときは、同項の使用料から当該代理受領する額を控除して得た額を利用者から徴収するものとする。</p> <p>5 区長は、特に必要と認めるときは、前各項の規定により利用者から徴収する額を減額し、又は免除することができる。</p> <p>6 訓練施設を訓練事業で利用する場合の使用料は、無料とする。</p> <p>7 区長は、第4条第4項の者が障害児相談支援を受けるときは、法第24条の26第2項の<u>内閣総理大臣</u>が定める基準により算定した費用の額を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>8 前項の場合において、区長は、法その他の法令に基づく給付を代理受領するときは、障害児相談支援に要した費用の額から当該代理受領する額を控除して得た額を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>9 区長は、第4条第5項の者が計画相談支援を受けるときは、障害者総合支援法第51条の17第2項の<u>主務大臣</u>が定める基準により算定した費用の額を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>10 前項の場合において、区長は、障害者総合支援法その他の法令に基づく給付を代理受領するときは、計画相談支援に要した費用の額から当該代理受領する額を控除して得た額を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>第7条及び第8条まで (略) 別表第1及び別表第2 (略)</p> <p>付 則 <u>この条例は、公布の日から施行する。</u></p>	<p>大臣が定める基準により算定した費用の額を使用料として徴収するものとする。</p> <p>4 前項の場合において、区長は、発達支援事業の利用につき法その他の法令に基づく給付を代理受領するときは、同項の使用料から当該代理受領する額を控除して得た額を利用者から徴収するものとする。</p> <p>5 区長は、特に必要と認めるときは、前各項の規定により利用者から徴収する額を減額し、又は免除することができる。</p> <p>6 訓練施設を訓練事業で利用する場合の使用料は、無料とする。</p> <p>7 区長は、第4条第4項の者が障害児相談支援を受けるときは、法第24条の26第2項の<u>厚生労働大臣</u>が定める基準により算定した費用の額を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>8 前項の場合において、区長は、法その他の法令に基づく給付を代理受領するときは、障害児相談支援に要した費用の額から当該代理受領する額を控除して得た額を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>9 区長は、第4条第5項の者が計画相談支援を受けるときは、障害者総合支援法第51条の17第2項の<u>厚生労働大臣</u>が定める基準により算定した費用の額を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>10 前項の場合において、区長は、障害者総合支援法その他の法令に基づく給付を代理受領するときは、計画相談支援に要した費用の額から当該代理受領する額を控除して得た額を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>第7条及び第8条まで (略) 別表第1及び別表第2 (略)</p>

健康福祉委員会 令和6年2月27・28日
福祉部 資料83番
所管 志茂田福祉センター

第27号議案 大田区立志茂田福祉センター条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区立志茂田福祉センター条例（平成5年3月12日条例第28号）

2 改正理由

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の改正に伴い、規定を整理するため、一部改正を行う。

3 改正内容

第5条第1項及び第2項並びに第5条の4第1項中「厚生労働大臣」を「主務大臣」に改める。

4 施行年月日

公布の日

5 新旧対照表

新	旧
<p>○大田区立志茂田福祉センター条例 平成5年3月12日 条例第28号</p> <p>第1条から第4条まで（略） （使用料）</p> <p>第5条 区長は、第3条第1号アの者が同号に規定する施設を利用するときは、法第29条第3項第1号の<u>主務大臣</u>が定める基準により算定した費用の額を、使用料として利用者から徴収するものとする。</p> <p>2 区長は、第3条第2号アの者が同号に規定する施設を利用するときは、法第29条第3項第1号の<u>主務大臣</u>が定める基準により算定した費用の額及び別表に定めるところにより算定した食事の提供に要する費用の額の合計額を、使用料として利用者から徴収するものとする。</p>	<p>○大田区立志茂田福祉センター条例 平成5年3月12日 条例第28号</p> <p>第1条から第4条まで（略） （使用料）</p> <p>第5条 区長は、第3条第1号アの者が同号に規定する施設を利用するときは、法第29条第3項第1号の<u>厚生労働大臣</u>が定める基準により算定した費用の額を、使用料として利用者から徴収するものとする。</p> <p>2 区長は、第3条第2号アの者が同号に規定する施設を利用するときは、法第29条第3項第1号の<u>厚生労働大臣</u>が定める基準により算定した費用の額及び別表に定めるところにより算定した食事の提供に要する費用の額の合計額を、使用料として利用者から徴収するものとする。</p>

新	旧
<p>3 (略)</p> <p>第5条の2及び第5条の3 (略)</p> <p>(計画相談支援の費用)</p> <p>第5条の4 区長は、第5条の2の者が計画相談支援を受けるときは、法第51条の17第2項の<u>主務大臣</u>が定める基準により算定した費用の額を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>2 (略)</p> <p>第6条から第8条まで (略)</p> <p>別表(第5条関係) (略)</p> <p><u>付 則</u></p> <p><u>この条例は、公布の日から施行する。</u></p>	<p>3 (略)</p> <p>第5条の2及び第5条の3 (略)</p> <p>(計画相談支援の費用)</p> <p>第5条の4 区長は、第5条の2の者が計画相談支援を受けるときは、法第51条の17第2項の<u>厚生労働大臣</u>が定める基準により算定した費用の額を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>2 (略)</p> <p>第6条から第8条まで (略)</p> <p>別表(第5条関係) (略)</p>

第28号議案 大田区立上池台障害者福祉会館条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区立上池台障害者福祉会館条例（昭和54年12月1日条例第46号）

2 改正理由

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の改正に伴い、規定を整理するため、一部改正を行う。

3 改正内容

第6条第1項及び第6条の4第1項中「厚生労働大臣」を「主務大臣」に改める。

4 施行年月日

公布の日

5 新旧対照表

新	旧
○大田区立上池台障害者福祉会館条例 昭和54年12月1日 条例第46号	○大田区立上池台障害者福祉会館条例 昭和54年12月1日 条例第46号
第1条から第5条まで（略） （使用料等）	第1条から第5条まで（略） （使用料等）
第6条 区長は、第4条第1項第1号及び第2項第1号の者が第3条第1号から第4号までに規定する施設を利用するときは、法第29条第3項第1号の <u>主務大臣</u> が定める基準により算定した費用の額及び別表に定めるところにより算定した食事の提供に要する費用の額の合計額を、使用料として利用者から徴収するものとする。	第6条 区長は、第4条第1項第1号及び第2項第1号の者が第3条第1号から第4号までに規定する施設を利用するときは、法第29条第3項第1号の <u>厚生労働大臣</u> が定める基準により算定した費用の額及び別表に定めるところにより算定した食事の提供に要する費用の額の合計額を、使用料として利用者から徴収するものとする。
2から4まで（略）	2から4まで（略）
第6条の2及び第6条の3（略） （計画相談支援の費用）	第6条の2及び第6条の3（略） （計画相談支援の費用）
第6条の4 区長は、第6条の2の者が計画相談支援を受けるときは、法第51条の17第2項の <u>主務大臣</u> が定める基準により算	第6条の4 区長は、第6条の2の者が計画相談支援を受けるときは、法第51条の17第2項の <u>厚生労働大臣</u> が定める基準によ

新	旧
<p>定した費用の額を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>2 (略)</p> <p>第7条から第12条まで (略)</p> <p>別表(第6条関係) (略)</p> <p><u>付 則</u></p> <p><u>この条例は、公布の日から施行する。</u></p>	<p>り算定した費用の額を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>2 (略)</p> <p>第7条から第12条まで (略)</p> <p>別表(第6条関係) (略)</p>

第29号議案 大田区立障がい者総合サポートセンター条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区立障がい者総合サポートセンター条例(平成26年6月27日条例第26号)

2 改正理由

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の改正に伴い一部改正を行う。

3 改正内容

第6条第1項中「厚生労働大臣」を「主務大臣」に改め、同条第2項中「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣」に改め、同条第3項及び第4項中「厚生労働大臣」を「主務大臣」に改め、同条第5項中「厚生労働大臣」を「内閣総理大臣」に改める。

4 施行年月日

公布の日

5 新旧対照表

新	旧
○大田区立障がい者総合サポートセンター条例 平成26年6月27日 条例第26号	○大田区立障がい者総合サポートセンター条例 平成26年6月27日 条例第26号
第1条から第5条まで(略) (費用等)	第1条から第5条まで(略) (費用等)
第6条 区長は、第4条第1項第1号の者が第2条第1号から第4号までに規定する事業を利用するときは、法第29条第3項第1号の <u>主務大臣</u> が定める基準により算定した費用の額(法その他の法令に基づく給付を代理受領する場合にあっては、当該額から当該代理受領する額を控除して得た額)及び同条第1項に規定する特定費用の額を当該事業を利用する者から徴収するものとする。	第6条 区長は、第4条第1項第1号の者が第2条第1号から第4号までに規定する事業を利用するときは、法第29条第3項第1号の <u>厚生労働大臣</u> が定める基準により算定した費用の額(法その他の法令に基づく給付を代理受領する場合にあっては、当該額から当該代理受領する額を控除して得た額)及び同条第1項に規定する特定費用の額を当該事業を利用する者から徴収するものとする。
2 区長は、第4条第2項の者が第2条第5	2 区長は、第4条第2項の者が第2条第5

新	旧
<p>号に規定する事業を利用するときは、児童福祉法第 21 条の 5 の 3 第 2 項第 1 号の<u>内閣総理大臣</u>が定める基準により算定した費用の額（法その他の法令に基づく給付を代理受領する場合にあっては、当該額から当該代理受領する額を控除して得た額）及び同条第 1 項に規定する通所特定費用の額を当該事業を利用する者から徴収するものとする。</p> <p>3 区長は、第 4 条第 3 項の者が地域相談支援を受けるときは、法第 51 条の 14 第 3 項の<u>主務大臣</u>が定める基準により算定した費用の額（法その他の法令に基づく給付を代理受領する場合にあっては、当該額から当該代理受領する額を控除して得た額）を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>4 区長は、第 4 条第 4 項の者が計画相談支援を受けるときは、法第 51 条の 17 第 2 項の<u>主務大臣</u>が定める基準により算定した費用の額（法その他の法令に基づく給付を代理受領する場合にあっては、当該額から当該代理受領する額を控除して得た額）を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>5 区長は、第 4 条第 5 項の者が第 2 条第 8 号に規定する事業を利用するときは、児童福祉法第 24 条の 26 第 2 項の<u>内閣総理大臣</u>が定める基準により算定した費用の額（法その他の法令に基づく給付を代理受領する場合にあっては、当該額から当該代理受領する額を控除して得た額）を当該事業を利用する者から徴収するものとする。</p> <p>6 第 3 条第 2 号及び第 3 号に規定する施設の使用料は、無料とする。</p> <p>第 7 条から第 12 条まで （略）</p> <p style="text-align: center;"><u>付 則</u></p> <p><u>この条例は、公布の日から施行する。</u></p>	<p>号に規定する事業を利用するときは、児童福祉法第 21 条の 5 の 3 第 2 項第 1 号の<u>厚生労働大臣</u>が定める基準により算定した費用の額（法その他の法令に基づく給付を代理受領する場合にあっては、当該額から当該代理受領する額を控除して得た額）及び同条第 1 項に規定する通所特定費用の額を当該事業を利用する者から徴収するものとする。</p> <p>3 区長は、第 4 条第 3 項の者が地域相談支援を受けるときは、法第 51 条の 14 第 3 項の<u>厚生労働大臣</u>が定める基準により算定した費用の額（法その他の法令に基づく給付を代理受領する場合にあっては、当該額から当該代理受領する額を控除して得た額）を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>4 区長は、第 4 条第 4 項の者が計画相談支援を受けるときは、法第 51 条の 17 第 2 項の<u>厚生労働大臣</u>が定める基準により算定した費用の額（法その他の法令に基づく給付を代理受領する場合にあっては、当該額から当該代理受領する額を控除して得た額）を当該支援を受ける者から徴収するものとする。</p> <p>5 区長は、第 4 条第 5 項の者が第 2 条第 8 号に規定する事業を利用するときは、児童福祉法第 24 条の 26 第 2 項の<u>厚生労働大臣</u>が定める基準により算定した費用の額（法その他の法令に基づく給付を代理受領する場合にあっては、当該額から当該代理受領する額を控除して得た額）を当該事業を利用する者から徴収するものとする。</p> <p>6 第 3 条第 2 号及び第 3 号に規定する施設の使用料は、無料とする。</p> <p>第 7 条から第 12 条まで （略）</p>

健康福祉委員会 令和6年2月27・28日
福祉部 資料86番
所管 介護保険課

第54号議案 大田区介護保険条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区介護保険条例（平成12年3月10日条例第22号）

2 改正理由

介護保険法第129条に基づき、令和6年度から令和8年度を計画期間とする第9期介護保険事業計画における財政の均衡を図るため、同期間の介護給付費等に要する第1号被保険者の保険料を改正する。

また、介護保険法施行令の一部改正により、第1号被保険者の標準段階が標準13区分に多段階化されたため。

3 改正内容

- (1) 大田区介護保険条例第4条第1項第1号から第17号に規定する介護保険料額（年額）を改正する。
- (2) 介護保険料所得段階を現行の第17段階から第18段階となるよう規定を整備する。（大田区介護保険条例第4条第1項各号）
- (3) 介護保険法施行令の一部改正に伴い、大田区介護保険条例第6条第3項を改正する。

4 施行年月日

令和6年4月1日

5 新旧対照表

別紙1のとおり

新旧対照表

新	旧
○大田区介護保険条例	○大田区介護保険条例
平成 12 年 3 月 10 日	平成 12 年 3 月 10 日
条例第 22 号	条例第 22 号
目次 (略)	目次 (略)
第 1 条から第 3 条まで (略)	第 1 条から第 3 条まで (略)
(保険料率)	(保険料率)
第 4 条 <u>令和 6 年度から令和 8 年度</u> までの各年度における保険料率は、次の各号に掲げる第 1 号被保険者の区分に応じそれぞれ当該各号に定める額とする。	第 4 条 <u>令和 3 年度から令和 5 年度</u> までの各年度における保険料率は、次の各号に掲げる第 1 号被保険者の区分に応じそれぞれ当該各号に定める額とする。
(1) 介護保険法施行令(平成 10 年政令第 412 号。以下「令」という。)第 39 条第 1 項第 1 号に掲げる者 <u>3 万 3,264 円</u>	(1) 介護保険法施行令(平成 10 年政令第 412 号。以下「令」という。)第 39 条第 1 項第 1 号に掲げる者 <u>3 万 2,400 円</u>
(2) 令第 39 条第 1 項第 2 号に掲げる者 <u>4 万 7,520 円</u>	(2) 令第 39 条第 1 項第 2 号に掲げる者 <u>4 万 6,800 円</u>
(3) 令第 39 条第 1 項第 3 号に掲げる者 <u>5 万 1,876 円</u>	(3) 令第 39 条第 1 項第 3 号に掲げる者 <u>5 万 400 円</u>
(4) 令第 39 条第 1 項第 4 号に掲げる者 <u>6 万 3,360 円</u>	(4) 令第 39 条第 1 項第 4 号に掲げる者 <u>5 万 9,040 円</u>
(5) 令第 39 条第 1 項第 5 号に掲げる者 <u>7 万 9,200 円</u>	(5) 令第 39 条第 1 項第 5 号に掲げる者 <u>7 万 2,000 円</u>
(6) 次のいずれかに該当する者 <u>8 万 7,120 円</u>	(6) 次のいずれかに該当する者 <u>7 万 9,200 円</u>
ア 地方税法(昭和 25 年法律第 226 号)第 29 条第 1 項第 13 号に規定する合計所得金額(以下「合計所得金額」という。)(租税特別措置法(昭和 32 年法律第 26 号)第 33 条の 4 第 1 項若しくは第 2 項、第 34 条第 1 項、第 34 条の 2 第 1 項、第 34 条の 3 第 1 項、第 35 条第 1 項、第 35 条の 2 第 1 項、第 35 条の 3 第 1 項又は第 36 条の規定の適用がある場合には、当該合計所得金額から令第 22 条の 2 第 2 項に規定する特別控除額を控除して得た額とし、当該合計所得金額が零を下回る場合には、零とする。以下同じ。)が 120 万円未満である者であり、かつ、前各号のい	ア 地方税法(昭和 25 年法律第 226 号)第 29 条第 1 項第 13 号に規定する合計所得金額(以下「合計所得金額」という。)(租税特別措置法(昭和 32 年法律第 26 号)第 33 条の 4 第 1 項若しくは第 2 項、第 34 条第 1 項、第 34 条の 2 第 1 項、第 34 条の 3 第 1 項、第 35 条第 1 項、第 35 条の 2 第 1 項、第 35 条の 3 第 1 項又は第 36 条の規定の適用がある場合には、当該合計所得金額から令第 22 条の 2 第 2 項に規定する特別控除額を控除して得た額とし、当該合計所得金額が零を下回る場合には、零とする。以下同じ。)が 120 万円未満である者であり、かつ、前各号のい

新	旧
<p>れにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 8 号イ、第 9 号イ、第 10 号イ、第 11 号イ、第 12 号イ、第 13 号イ、第 14 号イ、第 15 号イ、<u>第 16 号イ又は第 17 号イ</u>に該当する者を除く。）</p> <p>(7) 次のいずれかに該当する者 <u>9 万 9,000 円</u></p>	<p>れにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 8 号イ、第 9 号イ、第 10 号イ、第 11 号イ、第 12 号イ、第 13 号イ、第 14 号イ、第 15 号イ<u>又は第 16 号イ</u>に該当する者を除く。）</p> <p>(7) 次のいずれかに該当する者 <u>9 万円</u></p>
<p>ロ 合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 9 号イ、第 10 号イ、第 11 号イ、第 12 号イ、第 13 号イ、第 14 号イ、第 15 号イ、<u>第 16 号イ又は第 17 号イ</u>に該当する者を除く。）</p> <p>(8) 次のいずれかに該当する者 <u>11 万 8,800 円</u></p>	<p>ロ 合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 9 号イ、第 10 号イ、第 11 号イ、第 12 号イ、第 13 号イ、第 14 号イ、第 15 号イ<u>又は第 16 号イ</u>に該当する者を除く。）</p> <p>(8) 次のいずれかに該当する者 <u>10 万 8,000 円</u></p>
<p>ロ 合計所得金額が 210 万円以上 260 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 10 号イ、第 11 号イ、第 12 号イ、第 13 号イ、第 14 号イ、第 15 号イ、<u>第 16 号イ又は第 17 号イ</u>に該当する者を除く。）</p> <p>(9) 次のいずれかに該当する者 <u>12 万 6,720 円</u></p>	<p>ロ 合計所得金額が 210 万円以上 260 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 10 号イ、第 11 号イ、第 12 号イ、第 13 号イ、第 14 号イ、第 15 号イ<u>又は第 16 号イ</u>に該当する者を除く。）</p> <p>(9) 次のいずれかに該当する者 <u>11 万 5,200 円</u></p>

新	旧
<p>ア 合計所得金額が 260 万円以上 320 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 11 号イ、第 12 号イ、第 13 号イ、第 14 号イ、第 15 号イ、<u>第 16 号イ又は第 17 号イ</u>に該当する者を除く。）</p>	<p>ア 合計所得金額が 260 万円以上 320 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 11 号イ、第 12 号イ、第 13 号イ、第 14 号イ、第 15 号イ <u>又は第 16 号イ</u>に該当する者を除く。）</p>
<p>(10) 次のいずれかに該当する者 <u>14 万 2,560 円</u></p>	<p>(10) 次のいずれかに該当する者 <u>12 万 9,600 円</u></p>
<p>ア 合計所得金額が 320 万円以上 370 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 12 号イ、第 13 号イ、第 14 号イ、第 15 号イ、<u>第 16 号イ又は第 17 号イ</u>に該当する者を除く。）</p>	<p>ア 合計所得金額が 320 万円以上 370 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 12 号イ、第 13 号イ、第 14 号イ、第 15 号イ <u>又は第 16 号イ</u>に該当する者を除く。）</p>
<p>(11) 次のいずれかに該当する者 <u>15 万 480 円</u></p>	<p>(11) 次のいずれかに該当する者 <u>13 万 6,800 円</u></p>
<p>ア 合計所得金額が 370 万円以上 420 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 13 号イ、第 14 号イ、第 15 号イ、<u>第 16 号イ又は第 17 号イ</u>に該当する者を除く。）</p>	<p>ア 合計所得金額が 370 万円以上 420 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 13 号イ、第 14 号イ、第 15 号イ <u>又は第 16 号イ</u>に該当する者を除く。）</p>
<p>(12) 次のいずれかに該当する者 <u>15 万 8,400 円</u></p>	<p>(12) 次のいずれかに該当する者 <u>14 万 4,000 円</u></p>

新	旧
<p>ア 合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 14 号イ、第 15 号イ、<u>第 16 号イ又は第 17 号イ</u>に該当する者を除く。）</p>	<p>ア 合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 14 号イ、第 15 号イ<u>又は第 16 号イ</u>に該当する者を除く。）</p>
<p>(13) 次のいずれかに該当する者 <u>18 万 6,120 円</u></p>	<p>(13) 次のいずれかに該当する者 <u>16 万 9,200 円</u></p>
<p>ア 合計所得金額が 520 万円以上 700 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 15 号イ、<u>第 16 号イ又は第 17 号イ</u>に該当する者を除く。）</p>	<p>ア 合計所得金額が 520 万円以上 700 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、第 15 号イ<u>又は第 16 号イ</u>に該当する者を除く。）</p>
<p>(14) 次のいずれかに該当する者 <u>21 万 7,800 円</u></p>	<p>(14) 次のいずれかに該当する者 <u>19 万 800 円</u></p>
<p>ア 合計所得金額が 700 万円以上 1,000 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ、<u>第 16 号イ又は第 17 号イ</u>に該当する者を除く。）</p>	<p>ア 合計所得金額が 700 万円以上 1,000 万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第 39 条第 1 項第 1 号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）、次号イ<u>又は第 16 号イ</u>に該当する者を除く。）</p>
<p>(15) 次のいずれかに該当する者 <u>24 万 1,560 円</u></p>	<p>(15) 次のいずれかに該当する者 <u>21 万 2,400 円</u></p>
<p>ア 合計所得金額が 1,000 万円以上 1,500 万円未満である者であり、かつ、前各号のい</p>	<p>ア 合計所得金額が 1,000 万円以上 1,500 万円未満である者であり、かつ、前各号のい</p>

新	旧
<p>れにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第39条第1項第1号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）<u>、次号イ又は第17号イに該当する者を除く。</u>）</p>	<p>れにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第39条第1項第1号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）<u>又は次号イに該当する者を除く。</u>）</p>
<p>(16) 次のいずれかに該当する者 <u>26万5,320円</u></p>	<p>(16) 次のいずれかに該当する者 <u>23万4,000円</u></p>
<p>ア 合計所得金額が1,500万円以上2,500万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第39条第1項第1号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）<u>又は次号イに該当する者を除く。</u>）</p>	<p>ア 合計所得金額が1,500万円以上2,500万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第39条第1項第1号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）に該当する者を除く。）</p>
<p>(17) 次のいずれかに該当する者 <u>28万9,080円</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p>ア <u>合計所得金額が2,500万円以上3,500万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p>イ <u>要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第39条第1項第1号イ（同号イ（1）に係る部分を除く。）に該当する者を除く。）</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p>(18) 前各号のいずれにも該当しない者 <u>31万2,840円</u></p>	<p>(17) 前各号のいずれにも該当しない者 <u>25万5,600円</u></p>
<p>2 前項第1号に掲げる第1号被保険者についての保険料の減額賦課に係る<u>令和6年度から令和8年度</u>までの各年度における保険料率は、同号の規定にかかわらず、<u>1万9,800円</u>とする。</p>	<p>2 前項第1号に掲げる第1号被保険者についての保険料の減額賦課に係る<u>令和3年度から令和5年度</u>までの各年度における保険料率は、同号の規定にかかわらず、<u>1万8,000円</u>とする。</p>
<p>3 前項の規定は、第1項第2号に掲げる第1号被</p>	<p>3 前項の規定は、第1項第2号に掲げる第1号被</p>

新	旧
<p>保険者についての保険料の減額賦課に係る<u>令和6年度から令和8年度</u>までの各年度における保険料率について準用する。この場合において、前項中「<u>1万9,800円</u>」とあるのは、「<u>3万1,680円</u>」と読み替えるものとする。</p>	<p>保険者についての保険料の減額賦課に係る<u>令和3年度から令和5年度</u>までの各年度における保険料率について準用する。この場合において、前項中「<u>1万8,000円</u>」とあるのは、「<u>2万8,800円</u>」と読み替えるものとする。</p>
<p>4 第2項の規定は、第1項第3号に掲げる第1号被保険者についての保険料の減額賦課に係る<u>令和6年度から令和8年度</u>までの各年度における保険料率について準用する。この場合において、第2項中「<u>1万9,800円</u>」とあるのは、「<u>5万1,480円</u>」と読み替えるものとする。</p>	<p>4 第2項の規定は、第1項第3号に掲げる第1号被保険者についての保険料の減額賦課に係る<u>令和3年度から令和5年度</u>までの各年度における保険料率について準用する。この場合において、第2項中「<u>1万8,000円</u>」とあるのは、「<u>4万6,800円</u>」と読み替えるものとする。</p>
<p>第5条 (略)</p>	<p>第5条 (略)</p>
<p>(賦課期日後において第1号被保険者の資格取得、喪失等があった場合)</p>	<p>(賦課期日後において第1号被保険者の資格取得、喪失等があった場合)</p>
<p>第6条 保険料の賦課期日後に第1号被保険者の資格を取得した場合における当該第1号被保険者に係る保険料の額の算定は、当該被保険者の資格を取得した日の属する月から月割りをもって行う。</p>	<p>第6条 保険料の賦課期日後に第1号被保険者の資格を取得した場合における当該第1号被保険者に係る保険料の額の算定は、当該被保険者の資格を取得した日の属する月から月割りをもって行う。</p>
<p>2 保険料の賦課期日後に第1号被保険者の資格を喪失した場合における当該第1号被保険者に係る保険料の額の算定は、当該被保険者の資格を喪失した日の属する月の前月まで月割りをもって行う。</p>	<p>2 保険料の賦課期日後に第1号被保険者の資格を喪失した場合における当該第1号被保険者に係る保険料の額の算定は、当該被保険者の資格を喪失した日の属する月の前月まで月割りをもって行う。</p>
<p>3 保険料の賦課期日後に令第39条第1項第1号イ(同号に規定する老齢福祉年金の受給権を有するに至った者及び同号イ(1)に係る者を除く。)、ロ若しくは<u>三、第2号ロ、第3号ロ、第4号ロ、第5号ロ、第6号ロ、第7号ロ、第8号ロ、第9号ロ、第10号ロ、第11号ロ、第12号ロ又は第13号ロ</u>に該当するに至った第1号被保険者に係る保険料の額は、当該該当するに至った日の属する月の前月まで月割りにより算定した当該第1号被保険者に係る保険料の額と当該該当するに至った日の属する月から令第39条第1項第1号から<u>第13号</u>までのいずれかに該当する者として月割りにより算定した保険料の額の合算額とす</p>	<p>3 保険料の賦課期日後に令第39条第1項第1号イ(同号に規定する老齢福祉年金の受給権を有するに至った者及び同号イ(1)に係る者を除く。)、ロ若しくは<u>ハ、第2号ロ、第3号ロ、第4号ロ、第5号ロ又は第6号ロ</u>に該当するに至った第1号被保険者に係る保険料の額は、当該該当するに至った日の属する月の前月まで月割りにより算定した当該第1号被保険者に係る保険料の額と当該該当するに至った日の属する月から令第39条第1項第1号から<u>第6号</u>までのいずれかに該当する者として月割りにより算定した保険料の額の合算額とする。</p>

新	旧
<p>る。</p> <p>4 前3項の規定により算定された当該年度における保険料の額に1円未満の端数が生じる場合は、これを切り捨てるものとする。</p> <p>第7条から第20条まで (略)</p> <p style="text-align: center;"><u>付 則</u></p> <p style="text-align: center;"><u>(施行期日)</u></p> <p><u>1 この条例は、令和6年4月1日から施行する。</u></p> <p style="text-align: center;">(経過措置)</p> <p><u>2 改正後の第4条の規定は、令和6年度以後の年度分の保険料から適用し、令和5年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。</u></p>	<p>4 前3項の規定により算定された当該年度における保険料の額に1円未満の端数が生じる場合は、これを切り捨てるものとする。</p> <p>第7条から第20条まで (略)</p>

第9期 介護保険料の所得段階設定について(案)

資料番号86
別紙2

【 第8期計画 令和3年～5年度 】

【 第9期計画 令和6年～8年度 】

段階	対象者	基準額に対する比率	保険料年額(月額)
第1段階	①生活保護を受けている方 ②老齢福祉年金を受けていて、世帯全員が特別区民税非課税の方 ③中国残留邦人等支援給付を受けている方 ④世帯全員が特別区民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額を合わせた額が80万円以下の方	0.45 (※1)	32,400円 (2,700円)
第2段階	世帯全員が特別区民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額を合わせた額が120万円以下で第1段階に該当しない方	0.65 (※2)	46,800円 (3,900円)
第3段階	世帯全員が特別区民税非課税で、第1～2段階に該当しない方	0.70 (※3)	50,400円 (4,200円)
第4段階	本人が特別区民税非課税(同じ世帯の家族が特別区民税課税)で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額を合わせた額が80万円以下の方	0.82	59,040円 (4,920円)
第5段階(基準額)	本人が特別区民税非課税(同じ世帯の家族が特別区民税課税)の方で、第4段階に該当しない方	1.00	72,000円 (6,000円)
第6段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.10	79,200円 (6,600円)
第7段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.25	90,000円 (7,500円)
第8段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が210万円以上260万円未満の方	1.50	108,000円 (9,000円)
第9段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が260万円以上320万円未満の方	1.60	115,200円 (9,600円)
第10段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が320万円以上370万円未満の方	1.80	129,600円 (10,800円)
第11段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が370万円以上420万円未満の方	1.90	136,800円 (11,400円)
第12段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	2.00	144,000円 (12,000円)
第13段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が520万円以上700万円未満の方	2.35	169,200円 (14,100円)
第14段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.65	190,800円 (15,900円)
第15段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.95	212,400円 (17,700円)
第16段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,500万円未満の方	3.25	234,000円 (19,500円)
第17段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が2,500万円以上の方	3.55	255,600円 (21,300円)

段階	対象者	基準額に対する比率	保険料年額(月額)
第1段階	①生活保護を受けている方 ②老齢福祉年金を受けていて、世帯全員が特別区民税非課税の方 ③中国残留邦人等支援給付を受けている方 ④世帯全員が特別区民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額を合わせた額が80万円以下の方	0.42 (※1)	33,264円 (2,772円)
第2段階	世帯全員が特別区民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額を合わせた額が120万円以下で第1段階に該当しない方	0.60 (※2)	47,520円 (3,960円)
第3段階	世帯全員が特別区民税非課税で、第1～2段階に該当しない方	0.655 (※3)	51,876円 (4,323円)
第4段階	本人が特別区民税非課税(同じ世帯の家族が特別区民税課税)で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額を合わせた額が80万円以下の方	0.80 (※4)	63,360円 (5,280円)
第5段階(基準額)	本人が特別区民税非課税(同じ世帯の家族が特別区民税課税)の方で、第4段階に該当しない方	1.00	79,200円 (6,600円)
第6段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.10	87,120円 (7,260円)
第7段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.25	99,000円 (8,250円)
第8段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が210万円以上260万円未満の方	1.50	118,800円 (9,900円)
第9段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が260万円以上320万円未満の方	1.60	126,720円 (10,560円)
第10段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が320万円以上370万円未満の方	1.80	142,560円 (11,880円)
第11段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が370万円以上420万円未満の方	1.90	150,480円 (12,540円)
第12段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	2.00	158,400円 (13,200円)
第13段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が520万円以上700万円未満の方	2.35	186,120円 (15,510円)
第14段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.75 (※5)	217,800円 (18,150円)
第15段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	3.05 (※6)	241,560円 (20,130円)
第16段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上2,500万円未満の方	3.35 (※7)	265,320円 (22,110円)
第17段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が2,500万円以上3,500万円未満の方(※9)	3.65 (※8)	289,080円 (24,090円)
第18段階	本人が特別区民税課税で、合計所得金額が3,500万円以上の方(※10)	3.95	312,840円 (26,070円)

(※1) 公費による負担軽減強化の継続により、第1段階の実質的な乗率は0.25(1,500円/月額・18,000円/年額)となります。

(※2) 公費による負担軽減強化の継続により、第2段階の実質的な乗率は0.40(2,400円/月額・28,800円/年額)となります。

(※3) 公費による負担軽減強化の継続により、第3段階の実質的な乗率は0.65(3,900円/月額・46,800円/年額)となります。

(※1) 公費による負担軽減強化の継続により、第1段階の実質的な乗率は0.25(1,650円/月額・19,800円/年額)となります。

(※2) 公費による負担軽減強化の継続により、第2段階の実質的な乗率は0.40(2,640円/月額・31,680円/年額)となります。

(※3) 公費による負担軽減強化の継続により、第3段階の実質的な乗率は0.65(4,290円/月額・51,480円/年額)となります。

(※1～8) 保険料率を変更しました。なお、※1～3については、実質的な乗率が変わらないように乗率を変更しました。

(※9～10) 合計所得金額が3,500万円以上の方を対象者とした第18段階を新設いたしました。それに伴い、第17段階を区分する基準所得金額を変更しました。

健康福祉委員会 令和6年2月27・28日
福祉部 資料87番
所管 介護保険課

第55号議案 大田区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準を定める条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準を定める条例(平成25年3月15日条例第9号)

2 改正理由

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)の改正に伴い、区の条例も同様に改正を行う。

3 主な改正点

全サービス共通

- (1) 管理者の兼務範囲の明確化(第7条、第48条、第59条の4、第59条の24、第62条、第66条、第83条、第111条、第121条、第131条、第166条、第192条)

管理者が兼務できる事業所の範囲について、業務上支障がない場合は、同一敷地内以外の事業所、施設等との兼務でも差し支えないとする。

- (2) 重要事項等の掲示(第34条第3項)

事業所の運営規程などの重要事項等は、原則としてウェブサイトへの掲載を義務付ける。(1年間の経過措置あり)

訪問系サービス共通(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

通所系サービス共通(地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護)

- (1) 身体的拘束等の適正化(第24条第8号・第9号、第42条第2項第5号、第51条第5号・第6号、第58条第2項第3号、第59条の9第5号・第6号、第59条の19第2項第3号、第59条の30第3号・第4号、第59条の37第2項第4号、第70条第5号・第6号、第79条第2項第3号)

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。

多機能系サービス共通(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

- (1) 身体的拘束等の適正化(第92条第7号、第197条第7号)

身体的拘束等の適正化のための措置(委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施)を義務付ける。(1年間の経過措置あり)

多機能系サービス共通(小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)
居住系サービス共通(地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設、
ユニット型介護老人福祉施設)

- (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する
方策を検討するための委員会の設置(第106条の2、第128条、第149条、
第177条、第189条、第202条)
現場における課題を抽出及び分析し、事業所の状況に応じて、利用者の安全
並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する
ための委員会の設置を義務付ける。(3年間の経過措置あり)

居住系サービス(認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護)

- (1) 協力医療機関との連携体制の構築(第125条第2項・第3項・第6項、第147
条第2項・第3項・第6項)
ア 高齢者施設内で入居者の病状に急変が生じた場合等に連携する協力医療機
関を定めるよう努める。協力医療機関は、次の体制を常時確保していること。
(ア) 入居者の病状急変時に、医師又は看護職員が相談対応できる体制
(イ) 診察を求めた場合には診療を行う体制
イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の入居者の病状に急変が生
じた場合等の対応を確認するとともに、当該医療機関の名称等について、区
に提出しなければならない。
ウ 入居者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となっ
た場合は、速やかに再入居させることができるように努めることとする。
(2) 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携(第125条第4項・第5
項、第147条第4項・第5項)
新興感染症発生時等に、施設内感染者への診療等を迅速に対応できる体制を
平時から構築するため、あらかじめ、第2種協定指定医療機関との間で、新興
感染症発生時等の対応を取り決めるよう努めることとする。
また、協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合は、当該第2種協
定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応について協議を行わな
なければならない。

看護小規模多機能型居宅介護

- (1) サービス内容の明確化(第197条第1号)
看護小規模多機能型居宅介護事業所内で提供される「通い」「泊まり」には、
看護サービスが含まれることを明確にした。

4 施行年月日

令和6年4月1日

5 新旧対照表

別紙のとおり

大田区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準を定める条例（平成25年条例第9号）新旧対照表

新	旧
<p>○大田区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準を定める条例</p> <p style="text-align: right;">平成25年3月15日 条例第9号</p> <p>目次（略）</p> <p>第1条から第5条まで（略）</p> <p>（定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数）</p> <p>第6条（略）</p> <p>2から4まで（略）</p> <p>5（1）から（4）まで（略）</p> <p>（5）指定認知症対応型共同生活介護事業所（第110条第1項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。第47条第4項第5号、第64条第1項、<u>第65条第1項</u>、第82条第6項、第83条第3項及び第84条において同じ。）</p> <p>（6）から（10）まで（略）</p> <p style="text-align: center;"><u>（削る）</u></p> <p><u>（11）（略）</u></p> <p>6 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は、専ら当該随時訪問サービスの提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、<u>当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回サービス又は同一敷地内</u>にある指定訪問介護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。</p> <p>7から12まで（略）</p>	<p>○大田区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準を定める条例</p> <p style="text-align: right;">平成25年3月15日 条例第9号</p> <p>目次（略）</p> <p>第1条から第5条まで（略）</p> <p>（定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の員数）</p> <p>第6条（略）</p> <p>2から4まで（略）</p> <p>5（1）から（4）まで（略）</p> <p>（5）指定認知症対応型共同生活介護事業所（第110条第1項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。第47条第4項第5号、第64条第1項、<u>第65条</u>、第82条第6項、第83条第3項及び第84条において同じ。）</p> <p>（6）から（10）まで（略）</p> <p><u>（11）健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法（以下「平成18年旧介護保険法」という。）第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設（以下「指定介護療養型医療施設」という。）</u></p> <p><u>（12）（略）</u></p> <p>6 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は、専ら当該随時訪問サービスの提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、<u>当該指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回サービス又は同一施設内</u>にある指定訪問介護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。</p> <p>7から12まで（略）</p>

新	旧
<p>(管理者)</p> <p>第7条 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>第8条から第23条まで (略)</p> <p>(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針)</p> <p>第24条 (略)</p> <p>(1)から(7)まで (略)</p> <p><u>(8) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。</u></p> <p><u>(9) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</u></p> <p><u>(10)及び(11)</u> (略)</p> <p>第25条から第33条まで (略)</p> <p>(揭示)</p> <p>第34条 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項<u>(以下この条において単に「重要事項」という。)</u>を揭示しなければならない。</p> <p>2 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、<u>重要事項</u>を記載した書面を</p>	<p>(管理者)</p> <p>第7条 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の他の職務に従事し、又は<u>同一敷地内にある</u>他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>第8条から第23条まで (略)</p> <p>(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針)</p> <p>第24条 (略)</p> <p>(1)から(7)まで (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(8)及び(9)</u> (略)</p> <p>第25条から第33条まで (略)</p> <p>(揭示)</p> <p>第34条 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を揭示しなければならない。</p> <p>2 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、<u>前項に規定する事項</u>を記載</p>

新	旧
<p>当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、<u>前項</u>の規定による掲示に代えることができる。</p> <p><u>3 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p> <p>第35条から第41条まで (略) (記録の整備)</p> <p>第42条 (略)</p> <p>2 (1) (略)</p> <p>(2) 第20条第2項<u>の規定による</u>提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) <u>第26条第10項</u>に規定する訪問看護報告書</p> <p>(5) <u>第24条第9号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u></p> <p>(6) <u>第28条の規定による</u>区への通知に係る記録</p> <p>(7) <u>第38条第2項の規定による</u>苦情の内容等の記録</p> <p>(8) <u>第40条第2項の規定による</u>事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>第43条から第46条まで (略) 第3章 夜間対応型訪問介護 (訪問介護員等の員数)</p> <p>第47条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 オペレーターは、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、<u>当該指定夜間対応型訪問介護事業所</u>の定期巡回サービス、同一敷地内の指定訪問介護事業所若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務又は利用者以</p>	<p>した書面を当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、<u>同項</u>の規定による掲示に代えることができる。</p> <p>(新設)</p> <p>第35条から第41条まで (略) (記録の整備)</p> <p>第42条 (略)</p> <p>2 (1) (略)</p> <p>(2) 第20条第2項<u>に規定する</u>提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) <u>第26条第11項</u>に規定する訪問看護報告書</p> <p>(新設)</p> <p>(5) <u>第28条に規定する</u>区への通知に係る記録</p> <p>(6) <u>第38条第2項に規定する</u>苦情の内容等の記録</p> <p>(7) <u>第40条第2項に規定する</u>事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>第43条から第46条まで (略) 第3章 夜間対応型訪問介護 (訪問介護員等の員数)</p> <p>第47条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 オペレーターは、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、<u>当該夜間対応型訪問介護事業所</u>の定期巡回サービス、同一敷地内の指定訪問介護事業所若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務又は利用者以外の</p>

新	旧
<p>外の者からの通報を受け付ける業務に従事することができる。</p> <p>4(1)から(10)まで (略)</p> <p style="text-align: center;"><u>(削る)</u></p> <p>(11) (略)</p> <p>5 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は、専ら当該随時訪問サービスの提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、<u>当該指定夜間対応型訪問介護事業所の定期巡回サービス又は同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事することができる。</u></p> <p>6 <u>当該指定夜間対応型訪問介護事業所</u>の利用者に対するオペレーションセンターサービスの提供に支障がない場合は、第3項本文及び前項本文の規定にかかわらず、オペレーターは、随時訪問サービスに従事することができる。</p> <p>7 (略)</p> <p style="text-align: center;">(管理者)</p> <p>第48条 指定夜間対応型訪問介護事業者は、指定夜間対応型訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定夜間対応型訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、<u>当該指定夜間対応型訪問介護事業所の他の職務又は他の事業所、施設等（当該指定夜間対応型訪問介護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、当該他の事業所、施設等と一体的に運営している場合に限る。）</u>の職務に従事することができるものとし、日中のオペレーションセンターサービスを実施する場合であって、指定訪問介護事業者（指定居宅サービス等基準第5条第1項に規定する指定訪問介護事業者をいう。）の指定を併せて受けて、一体的に運営するときは、指定訪問介護事業所の職務に従事することができるものとす</p>	<p>者からの通報を受け付ける業務に従事することができる。</p> <p>4(1)から(10)まで (略)</p> <p>(11) <u>指定介護療養型医療施設</u></p> <p>(12) (略)</p> <p>5 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は、専ら当該随時訪問サービスの提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、<u>当該夜間対応型訪問介護事業所の定期巡回サービス又は同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事することができる。</u></p> <p>6 <u>当該夜間対応型訪問介護事業所</u>の利用者に対するオペレーションセンターサービスの提供に支障がない場合は、第3項本文及び前項本文の規定にかかわらず、オペレーターは、随時訪問サービスに従事することができる。</p> <p>7 (略)</p> <p style="text-align: center;">(管理者)</p> <p>第48条 指定夜間対応型訪問介護事業者は、指定夜間対応型訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定夜間対応型訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、<u>当該指定夜間対応型訪問介護事業所の他の職務又は同一敷地内の他の事業所、施設等（当該指定夜間対応型訪問介護事業者が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、当該同一敷地内の他の事業所、施設等と一体的に運営している場合に限る。）</u>の職務に従事することができるものとし、日中のオペレーションセンターサービスを実施する場合であって、指定訪問介護事業者（指定居宅サービス等基準第5条第1項に規定する指定訪問介護事業者をいう。）の指定を併せて受けて、一体的に運営するときは、指定訪問介護事業所の職務に従事すること</p>

新	旧
<p>る。</p> <p>第49条及び第50条 (略) (指定夜間対応型訪問介護の具体的取扱方針)</p> <p>第51条 (略) (1)から(4)まで (略) <u>(5) 指定夜間対応型訪問介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</u> <u>(6) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</u> <u>(7)から(9)まで (略)</u></p> <p>第52条から第57条まで (略) (記録の整備)</p> <p>第58条 (略) 2(1) (略) (2) 次条において準用する第20条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録 <u>(3) 第51条第6号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u> <u>(4) 次条において準用する第28条の規定による区への通知に係る記録</u> <u>(5) 次条において準用する第38条第2項の規定による苦情の内容等の記録</u> <u>(6) 次条において準用する第40条第2項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p> <p>第59条から第59条の3まで (略) (管理者)</p> <p>第59条の4 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指</p>	<p>ができるものとする。</p> <p>第49条及び第50条 (略) (指定夜間対応型訪問介護の具体的取扱方針)</p> <p>第51条 (略) (1)から(4)まで (略) <u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(5)から(7)まで (略)</u></p> <p>第52条から第57条まで (略) (記録の整備)</p> <p>第58条 (略) 2(1) (略) (2) 次条において準用する第20条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 <u>(新設)</u></p> <p><u>(3) 次条において準用する第28条に規定する区への通知に係る記録</u> <u>(4) 次条において準用する第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録</u> <u>(5) 次条において準用する第40条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p> <p>第59条から第59条の3まで (略) (管理者)</p> <p>第59条の4 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指</p>

新	旧
<p>定地域密着型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>	<p>定地域密着型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定地域密着型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は<u>同一敷地内にある</u>他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>
<p>第59条の5から第59条の8まで (略) (指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針)</p>	<p>第59条の5から第59条の8まで (略) (指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針)</p>
<p>第59条の9 (略) (1)から(4)まで (略)</p>	<p>第59条の9 (略) (1)から(4)まで (略)</p>
<p><u>(5) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p><u>(6) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p><u>(7)及び(8) (略)</u></p>	<p><u>(5)及び(6) (略)</u></p>
<p>第59条の10から第59条の18まで (略) (記録の整備)</p>	<p>第59条の10から第59の18条まで (略) (記録の整備)</p>
<p>第59条の19 (略) 2(1) (略)</p>	<p>第59条の19 (略) 2(1) (略)</p>
<p>(2) 次条において準用する第20条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録</p>	<p>(2) 次条において準用する第20条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p>
<p><u>(3) 第59条の9第6号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p><u>(4) 次条において準用する第28条の規定による区への通知に係る記録</u></p>	<p><u>(3) 次条において準用する第28条に規定する区への通知に係る記録</u></p>
<p><u>(5) 次条において準用する第38条第2項の規定による苦情の内容等の記録</u></p>	<p><u>(4) 次条において準用する第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録</u></p>
<p><u>(6) 前条第2項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p>	<p><u>(5) 前条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p>
<p><u>(7) 第59条の17第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録</u></p>	<p><u>(6) 第59条の17第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録</u></p>

新	旧
<p>第59条の20及び第59条の20の2まで（略） （準用）</p> <p>第59条の20の3 第9条から第13条まで、第15条から第18条まで、第20条、第22条、第28条、第32条の2、第34条から第38条まで、第40条の2、第41条、第53条及び第59条の2、第59条の4及び第59条の5第4項並びに前節（第59条の20を除く。）の規定は、共生型地域密着型通所介護の事業について準用する。この場合において、第9条第1項中「第31条に規定する運営規程」とあるのは「運営規程（第59条の12に規定する運営規程をいう。第34条第1項において同じ。）」と、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「共生型地域密着型通所介護の提供に当たる従業者（以下「共生型地域密着型通所介護従業者」という。）」と、第32条の2第2項、第34条第1項並びに第40条の2第1号及び第3号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「共生型地域密着型通所介護従業者」と、第59条の5第4項中「前項ただし書の場合（指定地域密着型通所介護事業者が第1項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）」とあるのは「共生型地域密着型通所介護事業者が共生型地域密着型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に共生型地域密着型通所介護以外のサービスを提供する場合」と、第59条の9第4号、第59条の10第5項、第59条の13第3項及び第4項並びに第59条の16第2項第1号及び第3号中「指定地域密着型通所介護従業者」とあるのは「共生型地域密着型通所介護従業者」と、第59条の19第2項第2号中「次条において準用する第20条第2項」とあるのは「第20条第2項」と、<u>同項第4号</u>中「次条において準用する第28条」とあるのは「<u>第28条</u>」と、<u>同項第5号</u>中「次条において準用する第38条第2項」とある</p>	<p>第59条の20及び第59条の20の2まで（略） （準用）</p> <p>第59条の20の3 第9条から第13条まで、第15条から第18条まで、第20条、第22条、第28条、第32条の2、第34条から第38条まで、第40条の2、第41条、第53条及び第59条の2、第59条の4及び第59条の5第4項並びに前節（第59条の20を除く。）の規定は、共生型地域密着型通所介護の事業について準用する。この場合において、第9条第1項中「第31条に規定する運営規程」とあるのは「運営規程（第59条の12に規定する運営規程をいう。第34条第1項において同じ。）」と、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「共生型地域密着型通所介護の提供に当たる従業者（以下「共生型地域密着型通所介護従業者」という。）」と、第32条の2第2項、第34条第1項並びに第40条の2第1号及び第3号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「共生型地域密着型通所介護従業者」と、第59条の5第4項中「前項ただし書の場合（指定地域密着型通所介護事業者が第1項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定地域密着型通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）」とあるのは「共生型地域密着型通所介護事業者が共生型地域密着型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に共生型地域密着型通所介護以外のサービスを提供する場合」と、第59条の9第4号、第59条の10第5項、第59条の13第3項及び第4項並びに第59条の16第2項第1号及び第3号中「指定地域密着型通所介護従業者」とあるのは「共生型地域密着型通所介護従業者」と、第59条の19第2項第2号中「次条において準用する第20条第2項」とあるのは「第20条第2項」と、<u>同項第3号</u>中「次条において準用する第28条」とあるのは「<u>第28条</u>」と、<u>同項第4号</u>中「次条において準用する第38条第2項」とある</p>

新	旧
<p>のは「第38条第2項」と読み替えるものとする。</p>	<p>のは「第38条第2項」と読み替えるものとする。</p>
<p>第59条の21から第59条の23まで (略) (管理者)</p>	<p>第59条の21から第59条の23まで (略) (管理者)</p>
<p>第59条の24 指定療養通所介護事業者は、指定療養通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定療養通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定療養通所介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>	<p>第59条の24 指定療養通所介護事業者は、指定療養通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定療養通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定療養通所介護事業所の他の職務に従事し、又は<u>同一敷地内にある他の事業所</u>、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>
<p>2及び3 (略)</p>	<p>2及び3 (略)</p>
<p>第59条の25から第59条の29まで (略) (指定療養通所介護の具体的取扱方針)</p>	<p>第59条の25から第59条の29まで (略) (指定療養通所介護の具体的取扱方針)</p>
<p>第59条の30 (略)</p>	<p>第59条の30 (略)</p>
<p>(1)及び(2) (略)</p>	<p>(1)及び(2) (略)</p>
<p><u>(3) 指定療養通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p><u>(4) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p><u>(5)から(7)まで (略)</u></p>	<p><u>(3)から(5)まで (略)</u></p>
<p>第59条の31から第59条の36まで (略) (記録の整備)</p>	<p>第59条の31から第59条の36まで (略) (記録の整備)</p>
<p>第59条の37 (略)</p>	<p>第59条の37 (略)</p>
<p>2(1)及び(2) (略)</p>	<p>2(1)及び(2) (略)</p>
<p>(3) 次条において準用する第20条第2項の<u>規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録</u></p>	<p>(3) 次条において準用する第20条第2項に<u>規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</u></p>
<p><u>(4) 第59条の30第4号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p><u>(5) 次条において準用する第28条の規定による区への通知に係る記録</u></p>	<p><u>(4) 次条において準用する第28条に規定する通知に係る</u></p>

新	旧
<p>(6) <u>次条において準用する第38条第2項の規定による苦情の内容等の記録</u></p> <p>(7) <u>次条において準用する第59条の18第2項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p> <p>(8) <u>次条において準用する第59条の17第2項の規定による報告、評価、要望、助言等の記録</u></p>	<p>(5) <u>次条において準用する第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録</u></p> <p>(6) <u>次条において準用する第59条の18第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p> <p>(7) <u>次条において準用する第59条の17第2項の規定による報告、評価、要望、助言等の記録</u></p>
<p>第59条の38から第61条まで (略)</p> <p>(管理者)</p>	<p>第59条の38から第61条まで (略)</p> <p>(管理者)</p>
<p>第62条 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者は、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>	<p>第62条 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者は、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は<u>同一敷地内にある</u>他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>
<p>2 (略)</p>	<p>2 (略)</p>
<p>第63条及び第64条 (略)</p> <p>(利用定員等)</p>	<p>第63条及び第64条 (略)</p> <p>(利用定員等)</p>
<p>第65条 (略)</p> <p>2 共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅サービス（法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。以下同じ。）、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援（<u>法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。</u>）、指定介護予防サービス（法第53条第1項に規定する指定介護予防サービスをいう。以下同じ。）、指定地域密着型介護予防サービス（法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービスをいう。以下同じ。）若しくは指定介護予防支援（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。）の事業又は介護保険施設（法第8条第25項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。）若しくは<u>健康保険法等の一部を改</u></p>	<p>第65条 (略)</p> <p>2 共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅サービス（法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。以下同じ。）、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス（法第53条第1項に規定する指定介護予防サービスをいう。以下同じ。）、指定地域密着型介護予防サービス（法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービスをいう。以下同じ。）若しくは指定介護予防支援（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。）の事業又は介護保険施設（法第8条第25項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。）若しくは<u>指定介護療養型医療施設</u>の運営（第82条第7項、第110条第9項及び第191条第8項に</p>

新	旧
<p><u>正する法律（平成18年法律第83号）第26条の規定による改正前の法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設の運営（第82条第7項、第110条第9項及び第191条第8項において「指定居宅サービス事業等」という。）について3年以上の経験を有する者でなければならない。</u></p> <p>（管理者）</p> <p>第66条 共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。なお、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、他の本体事業所等の職務に従事することとしても差し支えない。</p> <p>2 （略）</p> <p>第67条から第69条まで （略）</p> <p>（指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針）</p> <p>第70条 （略）</p> <p>（1）から（4）まで （略）</p> <p><u>（5） 指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</u></p> <p><u>（6） 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</u></p> <p><u>（7）及び（8）</u> （略）</p> <p>（認知症対応型通所介護計画の作成）</p>	<p>において「指定居宅サービス事業等」という。）について3年以上の経験を有する者でなければならない。</p> <p>（管理者）</p> <p>第66条 共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、共用型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は<u>同一敷地内にある</u>他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。なお、共用型指定認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、<u>同一敷地内にある</u>他の本体事業所等の職務に従事することとしても差し支えない。</p> <p>2 （略）</p> <p>第67条から第69条まで （略）</p> <p>（指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針）</p> <p>第70条 （略）</p> <p>（1）から（4）まで （略）</p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>（5）及び（6）</u> （略）</p> <p>（認知症対応型通所介護計画の作成）</p>

新	旧
<p>第71条 指定認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の管理者（第62条又は第66条の管理者をいう。以下この条において同じ。）は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を作成しなければならない。</p> <p>2から5まで （略）</p> <p>第72条から第78条まで （略） （記録の整備）</p> <p>第79条 （略）</p> <p>2（1） （略）</p> <p>（2） 次条において準用する第20条第2項の<u>規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録</u></p> <p>（3） <u>第70条第6号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u></p> <p>（4） 次条において準用する第28条の<u>規定による区への通知に係る記録</u></p> <p>（5） 次条において準用する第38条第2項の<u>規定による苦情の内容等の記録</u></p> <p>（6） 次条において準用する第59条の18第2項の<u>規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p> <p>（7） （略）</p> <p>第80条及び第81条 （略） （従業者の員数等）</p> <p>第82条 （略）</p> <p>2から5まで （略）</p> <p>6 次の表の左欄に掲げる場合において、前各項に定める人員に関する基準を満たす小規模多機能型居宅介護従業者を置くほか、同表の中欄に掲げる施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いてい</p>	<p>第71条 指定認知症対応型通所介護事業所（単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。）の管理者（第62条又は第66条の管理者をいう。以下この条及び次条において同じ。）は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を作成しなければならない。</p> <p>2から5まで （略）</p> <p>第72条から第78条まで （略） （記録の整備）</p> <p>第79条 （略）</p> <p>2（1） （略）</p> <p>（2） 次条において準用する第20条第2項に<u>規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</u> <u>（新設）</u></p> <p>（3） 次条において準用する第28条に<u>規定する区への通知に係る記録</u></p> <p>（4） 次条において準用する第38条第2項に<u>規定する苦情の内容等の記録</u></p> <p>（5） 次条において準用する第59条の18第2項に<u>規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p> <p>（6） （略）</p> <p>第80条及び第81条 （略） （従業者の員数等）</p> <p>第82条 （略）</p> <p>2から5まで （略）</p> <p>6 次の表の左欄に掲げる場合において、前各項に定める人員に関する基準を満たす小規模多機能型居宅介護従業者を置くほか、同表の中欄に掲げる施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いてい</p>

新			旧		
<p>るときは、同表の右欄に掲げる当該小規模多機能型居宅介護従業者は、同表の中欄に掲げる施設等の職務に従事することができる。</p>			<p>るときは、同表の右欄に掲げる当該小規模多機能型居宅介護従業者は、同表の中欄に掲げる施設等の職務に従事することができる。</p>		
<p>当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合</p>	<p>指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院</p>	<p>介護職員</p>	<p>当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合</p>	<p>指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、<u>指定介護療養型医療施設（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床を有する診療所であるものに限る。）</u>又は介護医療院</p>	<p>介護職員</p>
(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)
<p>7 から13まで (略) (管理者)</p> <p>第83条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。<u>ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</u></p>			<p>7 から13まで (略) (管理者)</p> <p>第83条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。<u>ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第6項の表の当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務、同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、指定夜間対応型訪問介護事業者、指定訪問介護事業者又は指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、こ</u></p>		

新	旧
<p>2 (略)</p> <p>3 前2項の管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター（老人福祉法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターをいう。以下同じ。）、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所（第193条に規定する指定複合型サービス事業所をいう。次条において同じ。）等の従業者又は訪問介護員等（介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定める者をいう。次条、第111条第3項、第112条、<u>第192条第3項</u>及び第193条において同じ。）として3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。</p> <p>第84条から第91条まで (略)</p> <p>(指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針)</p> <p>第92条 (略)</p> <p>(1)から(4)まで (略)</p> <p>(5) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、<u>身体的拘束等</u>を行ってはならない。</p> <p>(6) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、<u>前号</u>の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得</p>	<p><u>これらの事業に係る職務を含む。）若しくは法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（同項第1号ニに規定する第1号介護予防支援事業を除く。）に従事することができるものとする。</u></p> <p>2 (略)</p> <p>3 前2項の管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター（老人福祉法第20条の2の2に規定する老人デイサービスセンターをいう。以下同じ。）、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所（第193条に規定する指定複合型サービス事業所をいう。次条において同じ。）等の従業者又は訪問介護員等（介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定める者をいう。次条、第111条第3項、第112条及び第193条において同じ。）として3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。</p> <p>第84条から第91条まで (略)</p> <p>(指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針)</p> <p>第92条 (略)</p> <p>(1)から(4)まで (略)</p> <p>(5) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、<u>身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為</u>（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。</p> <p>(6) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、<u>前項</u>の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得</p>

新	旧
<p>ない理由を記録しなければならない。</p> <p><u>(7) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</u></p> <p>ア <u>身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</u></p> <p>イ <u>身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</u></p> <p>ウ <u>介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</u></p> <p><u>(8)及び(9) (略)</u></p> <p>第93条から第106条まで (略)</p> <p><u>(利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置)</u></p> <p>第106条の2 <u>指定小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催しなければならない。</u></p> <p>(記録の整備)</p> <p>第107条 (略)</p> <p>2(1)及び(2) (略)</p> <p>(3) <u>次条において準用する第20条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録</u></p> <p>(4) <u>第92条第6号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u></p>	<p>ない理由を記録しなければならない。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(7)及び(8) (略)</p> <p>第93条から第106条まで (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(記録の整備)</p> <p>第107条 (略)</p> <p>2(1)及び(2) (略)</p> <p>(3) <u>次条において準用する第20条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</u></p> <p>(4) <u>第92条第6号に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u></p>

新	旧
<p>(5) 次条において準用する第28条の<u>規定による</u>区への通知に係る記録</p> <p>(6) 次条において準用する第38条第2項の<u>規定による</u>苦情の内容等の記録</p> <p>(7) 次条において準用する第40条第2項の<u>規定による</u>事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(8) (略)</p> <p>第108条から第110条まで (略)</p> <p>(管理者)</p> <p>第111条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>2及び3 (略)</p> <p>第112条から第120条まで (略)</p> <p>(管理者による管理)</p> <p>第121条 共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス(サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護を除く。)、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>第122条から第124条まで (略)</p> <p>(協力医療機関等)</p> <p>第125条 (略)</p>	<p>(5) 次条において準用する第28条に<u>規定する</u>区への通知に係る記録</p> <p>(6) 次条において準用する第38条第2項に<u>規定する</u>苦情の内容等の記録</p> <p>(7) 次条において準用する第40条第2項に<u>規定する</u>事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(8) (略)</p> <p>第108条から第110条まで (略)</p> <p>(管理者)</p> <p>第111条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は<u>同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所若しくは指定看護小規模多機能型居宅介護事業所</u>の職務に従事することができるものとする。</p> <p>2及び3 (略)</p> <p>第112条から第120条まで (略)</p> <p>(管理者による管理)</p> <p>第121条 共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス(サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護を除く。)、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、<u>これらの事業所、施設等が同一敷地内にあること等により</u>当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>第122条から第124条まで (略)</p> <p>(協力医療機関等)</p> <p>第125条 (略)</p>

新	旧
<p>2 <u>指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。</u></p> <p>(1) <u>利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。</u></p> <p>(2) <u>当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>3 <u>指定認知症対応型共同生活介護事業者は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に係る指定を行った区長に届け出なければならない。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>4 <u>指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関（以下「第2種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>5 <u>指定認知症対応型共同生活介護事業者は、協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合においては、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>6 <u>指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない</u></p>	<p>(新設)</p>

新	旧
<p>い。</p> <p><u>7及び8</u> (略)</p> <p>第126条 (略)</p> <p>(記録の整備)</p> <p>第127条 (略)</p> <p>2(1) (略)</p> <p>(2) 第115条第2項<u>の規定による</u>提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>(3) 第117条第6項<u>の規定による</u>身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>(4) 次条において準用する第28条<u>の規定による</u>区への通知に係る記録</p> <p>(5) 次条において準用する第38条第2項<u>の規定による</u>苦情の内容等の記録</p> <p>(6) 次条において準用する第40条第2項<u>の規定による</u>事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(7) (略)</p> <p>(準用)</p> <p>第128条 第9条、第10条、第12条、第13条、第22条、第28条、第32条の2、第34条から第36条まで、第38条、第40条から第41条まで、第59条の11、第59条の16、第59条の17第1項から第4項まで、第99条、第102条、<u>第104条及び第106条の2</u>の規定は、指定認知症対応型共同生活介護の事業について準用する。この場合において、第9条第1項中「第31条に規定する運営規程」とあるのは「第122条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第32条の2第2項、第34条第1項並びに第40条の2第1号及び第3号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「介護従業者」と、第59条の11第2項中「この節」とあるのは「第6章第4節」と、第59条の16第2項第1号及び第3号中「地域密着型通所介護従業者」とあるのは「介護従事者」と、第59条の17第1項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「認</p>	<p><u>2及び3</u> (略)</p> <p>第126条 (略)</p> <p>(記録の整備)</p> <p>第127条 (略)</p> <p>2(1) (略)</p> <p>(2) 第115条第2項<u>に規定する</u>提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>(3) 第117条第6項<u>に規定する</u>身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>(4) 次条において準用する第28条<u>に規定する</u>区への通知に係る記録</p> <p>(5) 次条において準用する第38条第2項<u>に規定する</u>苦情の内容等の記録</p> <p>(6) 次条において準用する第40条第2項<u>に規定する</u>事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(7) (略)</p> <p>(準用)</p> <p>第128条 第9条、第10条、第12条、第13条、第22条、第28条、第32条の2、第34条から第36条まで、第38条、第40条から第41条まで、第59条の11、第59条の16、第59条の17第1項から第4項まで、第99条、第102条<u>及び第104条</u>の規定は、指定認知症対応型共同生活介護の事業について準用する。この場合において、第9条第1項中「第31条に規定する運営規程」とあるのは「第122条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第32条の2第2項、第34条第1項並びに第40条の2第1号及び第3号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「介護従業者」と、第59条の11第2項中「この節」とあるのは「第6章第4節」と、第59条の16第2項第1号及び第3号中「地域密着型通所介護従業者」とあるのは「介護従事者」と、第59条の17第1項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「認知症対応型共</p>

新	旧
<p>知症対応型共同生活介護について知見を有する者」と、「6月」とあるのは「2月」と、第99条中「小規模多機能型居宅介護従業者」とあるのは「介護従業者」と、第102条中「指定小規模多機能型居宅介護事業者」とあるのは「指定認知症対応型共同生活介護事業者」と読み替えるものとする。</p> <p>第129条 (略)</p> <p>(従業者の員数)</p> <p>第130条 (略)</p> <p>2から6まで (略)</p> <p>7 第1項第1号、第3号及び第4号並びに前項の規定にかかわらず、サテライト型特定施設の生活相談員、機能訓練指導員又は計画作成担当者については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型特定施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>(1) (略)</p> <p style="text-align: center;"><u>(削る)</u></p> <p>(2) <u>介護医療院 介護支援専門員</u></p> <p>8から10まで (略)</p> <p>11 <u>次に掲げる要件のいずれにも適合する場合における第1項第2号アの規定の適用については、当該規定中「1」とあるのは、「0.9」とする。</u></p> <p>(1) <u>第149条において準用する第106条の2に規定する委員会において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図るための取組に関する次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。</u></p> <p><u>ア 利用者の安全及びケアの質の確保</u></p> <p><u>イ 地域密着型特定施設従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮</u></p> <p><u>ウ 緊急時の体制整備</u></p>	<p>同生活介護について知見を有する者」と、「6月」とあるのは「2月」と、第99条中「小規模多機能型居宅介護従業者」とあるのは「介護従業者」と、第102条中「指定小規模多機能型居宅介護事業者」とあるのは「指定認知症対応型共同生活介護事業者」と読み替えるものとする。</p> <p>第129条 (略)</p> <p>(従業者の員数)</p> <p>第130条 (略)</p> <p>2から6まで (略)</p> <p>7 第1項第1号、第3号及び第4号並びに前項の規定にかかわらず、サテライト型特定施設の生活相談員、機能訓練指導員又は計画作成担当者については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型特定施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>病院 介護支援専門員(指定介護療養型医療施設の場合に限る。)</u></p> <p>(3) <u>介護医療院 介護支援専門員</u></p> <p>8から10まで (略)</p> <p style="text-align: center;"><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>エ 業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器（次号において「介護機器」という。）の定期的な点検</u> <u>オ 地域密着型特定施設従業者に対する研修</u></p> <p><u>(2) 介護機器を複数種類活用していること。</u></p> <p><u>(3) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図るため、地域密着型特定施設従業者間の適切な役割分担を行っていること。</u></p> <p><u>(4) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組による介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められること。</u></p> <p>(管理者)</p> <p>第131条 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、指定地域密着型特定施設ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、指定地域密着型特定施設の管理上支障がない場合は、当該指定地域密着型特定施設における他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等、本体施設の職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）若しくは併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができるものとする。</p> <p>第132条から第146条まで（略） （協力医療機関等）</p> <p>第147条 （略）</p> <p><u>2 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。</u></p> <p><u>(1) 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。</u></p> <p><u>(2) 当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあつ</u></p>	<p>(管理者)</p> <p>第131条 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、指定地域密着型特定施設ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、指定地域密着型特定施設の管理上支障がない場合は、当該指定地域密着型特定施設における他の職務に従事し、又は<u>同一敷地内にある</u>他の事業所、施設等、本体施設の職務（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）若しくは併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができるものとする。</p> <p>第132条から第146条まで（略） （協力医療機関等）</p> <p>第147条 （略）</p> <p><u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>た場合において診療を行う体制を、常時確保していること。</u></p>	
<p>3 <u>指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者に係る指定を行った区長に届け出なければならない。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>4 <u>指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>5 <u>指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合においては、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>6 <u>指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定地域密着型特定施設に速やかに入居させることができるように努めなければならない。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>7 (略)</p> <p>(記録の整備)</p> <p>第148条 (略)</p> <p>2(1) (略)</p> <p>(2) 第136条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>(3) 第138条第5項の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>(4) 第146条第3項の規定による結果等の記録</p> <p>(5) 次条において準用する第28条の規定による区への通知に係る記録</p>	<p>2 (略)</p> <p>(記録の整備)</p> <p>第148条 (略)</p> <p>2(1) (略)</p> <p>(2) 第136条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>(3) 第138条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>(4) 第146条第3項に規定する結果等の記録</p> <p>(5) 次条において準用する第28条に規定する区への通知に係る記録</p>

新	旧
<p>(6) 次条において準用する第38条第2項の<u>規定による</u>苦情の内容等の記録</p> <p>(7) 次条において準用する第40条第2項の<u>規定による</u>事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(8) (略)</p> <p>(準用)</p> <p>第149条 第12条、第13条、第22条、第28条、第32条の2、第34条から第38条まで、第40条から第41条まで、第59条の11、第59条の15、第59条の16、第59条の17第1項から第4項まで、<u>第99条及び第106条の2</u>の規定は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業について準用する。この場合において、第32条の2第2項、第34条第1項並びに第40条の2第1号及び第3号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「地域密着型特定施設従業者」と、第59条の11第2項中「この節」とあるのは「第7章第4節」と、第59条の16第2項第1号及び第3号中「地域密着型通所介護従業者」とあるのは「地域密着型特定施設従業者」と、第59条の17第1項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「地域密着型特定施設入居者生活介護について知見を有する者」と、「6月」とあるのは「2月」と読み替えるものとする。</p> <p>第150条 (略)</p> <p>(従業員の員数)</p> <p>第151条 (略)</p> <p>2から7まで (略)</p> <p>8(1)及び(2) (略)</p> <p>(3) 病院 栄養士<u>又は</u>管理栄養士(病床数100以上の病院の場合に限る。)</p> <p>(4) (略)</p> <p>9から17まで (略)</p> <p>(設備)</p> <p>第152条 (略)</p>	<p>(6) 次条において準用する第38条第2項に<u>規定する</u>苦情の内容等の記録</p> <p>(7) 次条において準用する第40条第2項に<u>規定する</u>事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(8) (略)</p> <p>(準用)</p> <p>第149条 第12条、第13条、第22条、第28条、第32条の2、第34条から第38条まで、第40条から第41条まで、第59条の11、第59条の15、第59条の16、第59条の17第1項から第4項まで<u>及び第99条</u>の規定は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業について準用する。この場合において、第32条の2第2項、第34条第1項並びに第40条の2第1号及び第3号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「地域密着型特定施設従業者」と、第59条の11第2項中「この節」とあるのは「第7章第4節」と、第59条の16第2項第1号及び第3号中「地域密着型通所介護従業者」とあるのは「地域密着型特定施設従業者」と、第59条の17第1項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「地域密着型特定施設入居者生活介護について知見を有する者」と、「6月」とあるのは「2月」と読み替えるものとする。</p> <p>第150条 (略)</p> <p>(従業員の員数)</p> <p>第151条 (略)</p> <p>2から7まで (略)</p> <p>8(1)及び(2) (略)</p> <p>(3) 病院 栄養士<u>若しくは</u>管理栄養士(病床数100以上の病院の場合に限る。) <u>又は介護支援専門員(指定介護療養型医療施設の場合に限る。)</u></p> <p>(4) (略)</p> <p>9から17まで (略)</p> <p>(設備)</p> <p>第152条 (略)</p>

新	旧
<p>(1)から(5)まで (略)</p> <p>(6) 医務室</p> <p>医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第2項に規定する診療所とすることとし、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。ただし、本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足りるものとする。</p>	<p>(1)から(5)まで (略)</p> <p>(6) 医務室</p> <p>医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすることとし、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。ただし、本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足りるものとする。</p>
<p>(7)から(9)まで (略)</p> <p>2 (略)</p>	<p>(7)から(9)まで (略)</p> <p>2 (略)</p>
<p>第153条から第165条まで (略)</p> <p>(緊急時等の対応)</p> <p>第165条の2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、現に指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第151条第1項第1号に掲げる医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。</p>	<p>第153条から第165条まで (略)</p> <p>(緊急時等の対応)</p> <p>第165条の2 指定地域密着型介護老人福祉施設は、現に指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第151条第1項第1号に掲げる医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。</p>
<p>2 <u>指定地域密着型介護老人福祉施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(管理者による管理)</p> <p>第166条 指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は本体施設の職務(本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。)</p>	<p>(管理者による管理)</p> <p>第166条 指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、専ら当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、<u>同一敷地内にある</u>他の事業所、施設等又は本体施設の職務(本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者として</p>

新	旧
<p>に従事することができる。 (計画担当介護支援専門員の責務)</p> <p>第167条 (略)</p> <p>(1)から(4)まで (略)</p> <p>(5) 第157条第5項の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を行うこと。</p> <p>(6) 第177条において準用する第38条第2項の規定による苦情の内容等の記録を行うこと。</p> <p>(7) 第175条第3項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を行うこと。</p> <p>第168条から第171条まで (略)</p> <p><u>(協力医療機関等)</u></p> <p>第172条 指定地域密着型介護老人福祉施設は、<u>入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第3号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。)</u>を定めておかなければならない。<u>ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。</u></p> <p>(1) <u>入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。</u></p> <p>(2) <u>当該指定地域密着型介護老人福祉施設からの診療の求めがあつた場合において診療を行う体制を、常時確保していること。</u></p> <p>(3) <u>入所者の病状が急変した場合等において、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</u></p> <p>2 <u>指定地域密着型介護老人福祉施設は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定地域密着型介護老人福祉施設</u></p>	<p>の職務を除く。)に従事することができる。 (計画担当介護支援専門員の責務)</p> <p>第167条 (略)</p> <p>(1)から(4)まで (略)</p> <p>(5) 第157条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。</p> <p>(6) 第177条において準用する第38条第2項に規定する苦情の内容等を記録すること。</p> <p>(7) 第175条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。</p> <p>第167条から第171条まで (略)</p> <p><u>(協力病院等)</u></p> <p>第172条 指定地域密着型介護老人福祉施設は、<u>入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>に係る指定を行った区長に届け出なければならない。</u></p>	
<p>3 <u>指定地域密着型介護老人福祉施設は、第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>4 <u>指定地域密着型介護老人福祉施設は、協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合においては、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>5 <u>指定地域密着型介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>6 (略)</p>	<p>2 (略)</p>
<p>第173条から第175条まで (略)</p>	<p>第173条から第175条まで (略)</p>
<p>(記録の整備)</p>	<p>(記録の整備)</p>
<p>第176条 (略)</p>	<p>第176条 (略)</p>
<p>2(1) (略)</p>	<p>2(1) (略)</p>
<p>(2) <u>第155条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録</u></p>	<p>(2) <u>第155条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</u></p>
<p>(3) <u>第157条第5項の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u></p>	<p>(3) <u>第157条第5項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u></p>
<p>(4) <u>次条において準用する第28条の規定による区への通知に係る記録</u></p>	<p>(4) <u>次条において準用する第28条に規定する区への通知に係る記録</u></p>
<p>(5) <u>次条において準用する第38条第2項の規定による苦情の内容等の記録</u></p>	<p>(5) <u>次条において準用する第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録</u></p>
<p>(6) <u>前条第3項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p>	<p>(6) <u>前条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p>
<p>(7) (略)</p>	<p>(7) (略)</p>
<p>(準用)</p> <p>第177条 第9条、第10条、第12条、第13条、第22条、第28条、第32条の2、第34</p>	<p>(準用)</p> <p>第177条 第9条、第10条、第12条、第13条、第22条、第28条、第32条の2、第34</p>

新	旧
<p>条、第36条、第38条、第40条の2、第41条、第59条の11、第59条の15、<u>第59条の17第1項から第4項まで及び第106条の2</u>の規定は、指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第9条第1項中「第31条に規定する運営規程」とあるのは「第168条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第32条の2第2項、第34条第1項並びに第40条の2第1号及び第3号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「従業者」と、第13条第1項中「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、」とあるのは「入所の際に」と、同条第2項中「指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定」とあるのは「要介護認定」と、第59条の11第2項中「この節」とあるのは「第8章第4節」と、第59条の17第1項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者」と、「6月」とあるのは「2月」と読み替えるものとする。</p> <p>第178条から186条まで (略) (勤務体制の確保等)</p> <p>第187条 (略)</p> <p>2から4まで (略)</p> <p>5 <u>ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。</u></p> <p>6 (略)</p> <p>第188条 (略) (準用)</p> <p>第189条 第9条、第10条、第12条、第13条、第22条、第28条、第32条の2、第34条、第36条、第38条、第40条の2、第41条、第59条の11、第59条の15、第59条の17第1項から第4項まで、<u>第106条の2、</u></p>	<p>条、第36条、第38条、第40条の2、第41条、第59条の11、第59条の15<u>及び第59条の17第1項から第4項までの規定は</u>、指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第9条第1項中「第31条に規定する運営規程」とあるのは「第168条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第32条の2第2項、第34条第1項並びに第40条の2第1号及び第3号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「従業者」と、第13条第1項中「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、」とあるのは「入所の際に」と、同条第2項中「指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定」とあるのは「要介護認定」と、第59条の11第2項中「この節」とあるのは「第8章第4節」と、第59条の17第1項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者」と、「6月」とあるのは「2月」と読み替えるものとする。</p> <p>第178条から186条まで (略) (勤務体制の確保等)</p> <p>第187条 (略)</p> <p>2から4まで (略) (新設)</p> <p>5 (略)</p> <p>第188条 (略) (準用)</p> <p>第189条 第9条、第10条、第12条、第13条、第22条、第28条、第32条の2、第34条、第36条、第38条、第40条の2、第41条、第59条の11、第59条の15、第59条の17第1項から第4項まで、第153条から第</p>

新	旧
<p>第153条から第155条まで、第158条、第161条、第163条から第167条まで及び第171条から第176条までの規定は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第9条第1項中「第31条に規定する運営規程」とあるのは「第186条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第32条の2第2項、第34条第1項並びに第40条の2第1号及び第3号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「従業者」と、第13条第1項中「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、」とあるのは「入居の際に」と、同条第2項中「指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定」とあるのは「要介護認定」と、第59条の11第2項中「この節」とあるのは「第8章第5節」と、第59条の17第1項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者」と、「6月」とあるのは「2月」と、第167条中「第158条」とあるのは「第189条において準用する第158条」と、同条第5号中「第157条第5項」とあるのは「第182条第7項」と、同条第6号中「第177条」とあるのは「第189条」と、同条第7号中「第175条第3項」とあるのは「第189条において準用する第175条第3項」と、第176条第2項第2号中「第155条第2項」とあるのは「第189条において準用する第155条第2項」と、同項第3号中「第157条第5項」とあるのは「第182条第7項」と、同項第4号及び第5号中「次条」とあるのは「第189条」と、同項第6号中「前条第3項」とあるのは「第189条において準用する前条第3項」と読み替えるものとする。</p>	<p>155条まで、第158条、第161条、第163条から第167条まで及び第171条から第176条までの規定は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設について準用する。この場合において、第9条第1項中「第31条に規定する運営規程」とあるのは「第186条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第32条の2第2項、第34条第1項並びに第40条の2第1号及び第3号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「従業者」と、第13条第1項中「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、」とあるのは「入居の際に」と、同条第2項中「指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定」とあるのは「要介護認定」と、第59条の11第2項中「この節」とあるのは「第8章第5節」と、第59条の17第1項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者」と、「6月」とあるのは「2月」と、第167条中「第158条」とあるのは「第189条において準用する第158条」と、同条第5号中「第157条第5項」とあるのは「第182条第7項」と、同条第6号中「第177条」とあるのは「第189条」と、同条第7号中「第175条第3項」とあるのは「第189条において準用する第175条第3項」と、第176条第2項第2号中「第155条第2項」とあるのは「第189条において準用する第155条第2項」と、同項第3号中「第157条第5項」とあるのは「第182条第7項」と、同項第4号及び第5号中「次条」とあるのは「第189条」と、同項第6号中「前条第3項」とあるのは「第189条において準用する前条第3項」と読み替えるものとする。</p>
<p>第190条 （略） （従業者の員数等）</p>	<p>第190条 （略） （従業者の員数等）</p>

新	旧
<p>第191条 (略)</p> <p>2 から 6 まで (略)</p> <p>7 (1) から (3) まで (略)</p> <p style="text-align: center;"><u>(削る)</u></p> <p><u>(4)</u> (略)</p> <p>8 から 14 まで (略)</p> <p>(管理者)</p> <p>第192条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>2 及び 3 (略)</p> <p>第193条から第196条まで (略)</p> <p>(指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針)</p> <p>第197条 指定看護小規模多機能型居宅介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>(1) 指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、<u>当該利用者の居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、日常生活上の世話及び機能訓練並びに療養上の世話又は必要な診療の補助を妥当適切に行うものとする。</u></p> <p>(2) から (6) まで (略)</p>	<p>第191条 (略)</p> <p>2 から 6 まで (略)</p> <p>7 (1) から (3) まで (略)</p> <p><u>(4) 指定介護療養型医療施設 (医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床を有する診療所であるものに限る。)</u></p> <p><u>(5)</u> (略)</p> <p>8 から 14 まで (略)</p> <p>(管理者)</p> <p>第192条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は<u>同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第7項各号に掲げる施設等の職務に従事することができるものとする。</u></p> <p>2 及び 3 (略)</p> <p>第193条から第196条まで (略)</p> <p>(指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針)</p> <p>第197条 指定看護小規模多機能型居宅介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>(1) 指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、<u>療養上の管理の下で妥当適切に行うものとする。</u></p> <p>(2) から (6) まで (略)</p>

新	旧
<p><u>(7) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</u></p> <p><u>ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、看護小規模多機能型居宅介護従事者に周知徹底を図ること。</u></p> <p><u>イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</u></p> <p><u>ウ 看護小規模多機能型居宅介護従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</u></p> <p><u>(8)から(12)まで (略)</u></p> <p>第198条から第200条まで (略)</p> <p>(記録の整備)</p> <p>第201条 (略)</p> <p>2(1)及び(2) (略)</p> <p>(3) <u>第197条第6号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u></p> <p>(4)及び(5) (略)</p> <p>(6) <u>次条において準用する第20条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録</u></p> <p>(7) <u>次条において準用する第28条の規定による区への通知に係る記録</u></p> <p>(8) <u>次条において準用する第38条第2項の規定による苦情の内容等の記録</u></p> <p>(9) <u>次条において準用する第40条第2項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p> <p>(10) (略)</p> <p>(準用)</p> <p>第202条 第9条から第13条まで、第20条、第22条、第28条、第32条の2、第34条から第38条まで、第40条から第41条まで、</p>	<p><u>(新設)</u></p> <p><u>(7)から(11)まで (略)</u></p> <p>第198条から第200条まで (略)</p> <p>(記録の整備)</p> <p>第201条 (略)</p> <p>2(1)及び(2) (略)</p> <p>(3) <u>第197条第6号に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u></p> <p>(4)及び(5) (略)</p> <p>(6) <u>次条において準用する第20条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</u></p> <p>(7) <u>次条において準用する第28条に規定する区への通知に係る記録</u></p> <p>(8) <u>次条において準用する第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録</u></p> <p>(9) <u>次条において準用する第40条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p> <p>(10) (略)</p> <p>(準用)</p> <p>第202条 第9条から第13条まで、第20条、第22条、第28条、第32条の2、第34条から第38条まで、第40条から第41条まで、</p>

新	旧
<p>第59条の11、第59条の13、第59条の16、第59条の17、第87条から第90条まで、第93条から第95条まで、第97条、第98条、第100条から第104条まで、<u>第106条及び第106条の2</u>の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用する。この場合において、第9条第1項中「第31条に規定する運営規程」とあるのは「第202条において準用する第100条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第32条の2第2項、第34条第1項並びに第40条の2第1号及び第3号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護従業者」と、第59条の11第2項中「この節」とあるのは「第9章第4節」と、第59条の13第3項及び第4項並びに第59条の16第2項第1号及び第3号中「地域密着型通所介護従業者」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護従業者」と、第59条の17第1項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者」と、「6月」とあるのは「2月」と、「活動状況」とあるのは「通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況」と、第87条中「第82条第12項」とあるのは「第191条第13項」と、第89条及び第97条中「小規模多機能型居宅介護従業者」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護従業者」と、第106条中「第82条第6項」とあるのは「第191条第7項各号」と読み替えるものとする。</p> <p>第203条（略）</p> <p style="text-align: center;"><u>付 則</u> <u>（施行期日）</u></p> <p>1 この条例は、令和6年4月1日から施行する。</p> <p style="text-align: center;"><u>（重要事項の揭示に係る経過措置）</u></p> <p>2 この条例の施行の日から令和7年3月31日までの間、この条例による改正後の大田区指定地域密着型サービスの事業の</p>	<p>第59条の11、第59条の13、第59条の16、第59条の17、第87条から第90条まで、第93条から第95条まで、第97条、第98条、第100条から第104条まで<u>及び第106条</u>の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用する。この場合において、第9条第1項中「第31条に規定する運営規程」とあるのは「第202条において準用する第100条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第32条の2第2項、第34条第1項並びに第40条の2第1号及び第3号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護従業者」と、第59条の11第2項中「この節」とあるのは「第9章第4節」と、第59条の13第3項及び第4項並びに第59条の16第2項第1号及び第3号中「地域密着型通所介護従業者」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護従業者」と、第59条の17第1項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護について知見を有する者」と、「6月」とあるのは「2月」と、「活動状況」とあるのは「通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況」と、第87条中「第82条第12項」とあるのは「第191条第13項」と、第89条及び第97条中「小規模多機能型居宅介護従業者」とあるのは「看護小規模多機能型居宅介護従業者」と、第106条中「第82条第6項」とあるのは「第191条第7項各号」と読み替えるものとする。</p> <p>第203条（略）</p>

新	旧
<p><u>人員、設備、運営等に関する基準を定める条例（以下「新地域密着型サービス基準条例」という。）第34条第3項（新地域密着型サービス基準条例第59条、第59条の20、第59条の20の3、第59条の38、第80条、第108条、第128条、第149条、第177条、第189条及び第202条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」とする。</u></p> <p><u>（身体的拘束等の適正化に係る経過措置）</u></p> <p><u>3 この条例の施行の日から令和7年3月31日までの間、新地域密着型サービス基準条例第92条第7号及び第197条第7号の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは「講じるよう努めなければ」とする。</u></p> <p><u>（利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置に係る経過措置）</u></p> <p><u>4 この条例の施行の日から令和9年3月31日までの間、新地域密着型サービス基準条例第106条の2（新地域密着型サービス基準条例第128条、第149条、第177条、第189条及び第202条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同条中「しなければ」とあるのは「するよう努めなければ」とする。</u></p> <p><u>（協力医療機関との連携に関する経過措置）</u></p>	

新	旧
<p>5 <u>この条例の施行の日から令和9年3月31日までの間、新地域密着型サービス基準条例第172条第1項（新地域密着型サービス基準条例第189条において準用する場合を含む。）の適用については、同項中「定めておかなければ」とあるのは「定めておくよう努めなければ」とする。</u></p>	

健康福祉委員会 令和6年2月27・28日
福祉部 資料88番
所管 介護保険課

第56号議案 大田区指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等及び指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等及び指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例(平成25年3月15日条例第10号)

2 改正理由

指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)の改正に伴い、区の条例も同様に改正する。

3 主な改正点

全サービス共通

- (1) 管理者の兼務範囲の明確化(第6条、第10条、第45条、第72条、第79条)
管理者が兼務できる事業所の範囲について、業務上支障がない場合は、同一敷地内以外の事業所、施設等との兼務でも差し支えないとする。
- (2) 重要事項等の掲示(第32条第3項)
事業所の運営規程などの重要事項等は、原則としてウェブサイトへの掲載を義務付ける。(1年間の経過措置あり)

介護予防認知症対応型通所介護

- (1) 身体的拘束等の適正化(第40条第2項第3号、第42条第10号・第11号)
当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。

介護予防小規模多機能型居宅介護

- (1) 身体的拘束等の適正化(第53条第3項)
身体的拘束等の適正化のための措置(委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施)を義務付ける。(1年間の経過措置あり)
- (2) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置(第63条の2、第86条)
現場における課題を抽出及び分析し、事業所の状況に応じて、利用者の安全

並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。(3年間の経過措置あり)

介護予防認知症対応型共同生活介護

(1) 協力医療機関との連携体制の構築(第83条第2項・第3項・第6項)

ア 高齢者施設内で入居者の病状に急変が生じた場合等に連携する協力医療機関を定めるよう努める。協力医療機関は、次の体制を常時確保していること。

(ア) 入居者の病状急変時に、医師又は看護職員が相談対応できる体制

(イ) 診察を求めた場合には診療を行う体制

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の入居者の病状に急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該医療機関の名称等について、区に提出しなければならない。

ウ 入居者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合は、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

(2) 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携(第83条第4項・第5項)

新興感染症発生時等に、施設内感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築するため、あらかじめ、第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症発生時等の対応を取り決めるよう努めることとする。

また、協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合は、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応について協議を行わなければならない。

4 施行年月日

令和6年4月1日

5 新旧対照表

別紙のとおり

新旧対照表

新	旧
<p>○大田区指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等及び指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例</p> <p style="text-align: right;">平成25年3月15日 条例第10号</p>	<p>○大田区指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等及び指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例</p> <p style="text-align: right;">平成25年3月15日 条例第10号</p>
<p>目次 (略)</p>	<p>目次 (略)</p>
<p>第1条から第5条まで (略)</p> <p>(管理者)</p>	<p>第1条から第5条まで (略)</p> <p>(管理者)</p>
<p>第6条 単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>	<p>第6条 単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は<u>同一敷地内にある</u>他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>
<p>2 (略)</p>	<p>2 (略)</p>
<p>第7条及び第8条 (略)</p> <p>(利用定員等)</p>	<p>第7条及び第8条 (略)</p> <p>(利用定員等)</p>
<p>第9条 (略)</p>	<p>第9条 (略)</p>
<p>2 共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅サービス（法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。）、指定地域密着型サービス（法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービスをいう。）、指定居宅介護支援（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。）、指定介護予防サービス（法第53条第1項に規定する指定介護予防サービスをいう。）、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。）の事業又は介護保険施設（法第8条第25項に規定する介護保険施設をいう。）若しくは健康保険法等の一部を改正する法</p>	<p>2 共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅サービス（法第41条第1項に規定する指定居宅サービスをいう。）、指定地域密着型サービス（法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービスをいう。）、指定居宅介護支援（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。）、指定介護予防サービス（法第53条第1項に規定する指定介護予防サービスをいう。）、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援をいう。）の事業又は介護保険施設（法第8条第25項に規定する介護保険施設をいう。）若しくは<u>指定介護療養型医療施設（健康保</u></p>

新	旧
<p><u>律（平成18年法律第83号）第26条の規定による改正前の法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設の運営（第44条第7項及び第71条第9項において「指定居宅サービス事業等」という。）について3年以上の経験を有する者でなければならない。</u></p> <p>（管理者）</p>	<p><u>除法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。第44条第6項において同じ。）の運営（第44条第7項及び第71条第9項において「指定居宅サービス事業等」という。）について3年以上の経験を有する者でなければならない。</u></p> <p>（管理者）</p>
<p>第10条 共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。なお、共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、他の本体事業所等の職務に従事することとしても差し支えない。</p>	<p>第10条 共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、又は<u>同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</u>なお、共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事し、かつ、<u>同一敷地内にある他の本体事業所等の職務に従事することとしても差し支えない。</u></p>
<p>2 （略）</p>	<p>2 （略）</p>
<p>第11条から第31条まで（略）</p>	<p>第11条から第31条まで（略）</p>
<p>（揭示）</p>	<p>（揭示）</p>
<p>第32条 指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護予防認知症対応型通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を揭示しなければならない。</p>	<p>第32条 指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護予防認知症対応型通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を揭示しなければならない。</p>
<p>2 指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、<u>重要事項</u>を記載した書面を当該指定介護予防認知症対応型通所介護事業所に</p>	<p>2 指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、<u>前項に規定する事項</u>を記載した書面を当該指定介護予防認知症対応型通所介</p>

新	旧
<p>備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、<u>前項</u>の規定による掲示に代えることができる。</p>	<p>護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、<u>同項</u>の規定による掲示に代えることができる。</p>
<p><u>3 指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p>第33条から第39条まで (略) (記録の整備)</p>	<p>第33条から第39条まで (略) (記録の整備)</p>
<p>第40条 (略) 2(1) (略)</p>	<p>第40条 (略) 2(1) (略)</p>
<p>(2) 第21条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録</p>	<p>(2) 第21条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p>
<p><u>(3) 第42条第11号の規定による身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p><u>(4) 第24条の規定による区への通知に係る記録</u></p>	<p><u>(3) 第24条に規定する区への通知に係る記録</u></p>
<p><u>(5) 第36条第2項の規定による苦情の内容等の記録</u></p>	<p><u>(4) 第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録</u></p>
<p><u>(6) 第37条第2項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p>	<p><u>(5) 第37条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p>
<p><u>(7) 前条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p>第41条 (略) (指定介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針)</p>	<p>第41条 (略) (指定介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針)</p>
<p>第42条 (略) (1)から(9)まで (略)</p>	<p>第42条 (略) (1)から(9)まで (略)</p>
<p><u>(10) 指定介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
<p><u>(11) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>

新			旧		
(12)から(15)まで (略)			(10)から(13)まで (略)		
(16) 第1号から第14号までの規定は、前号に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画の変更について準用する。			(14) 第1号から第12号までの規定は、前号に規定する介護予防認知症対応型通所介護計画の変更について準用する。		
第43条 (略) (従業者の員数等)			第43条 (略) (従業者の員数等)		
第44条 (略)			第44条 (略)		
2から5まで (略)			2から5まで (略)		
6 次の表の左欄に掲げる場合において、前各項に定める人員に関する基準を満たす介護予防小規模多機能型居宅介護従業者を置くほか、同表の中欄に掲げる施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、同表の右欄に掲げる当該介護予防小規模多機能型居宅介護従業者は、同表の中欄に掲げる施設等の職務に従事することができる。			6 次の表の左欄に掲げる場合において、前各項に定める人員に関する基準を満たす介護予防小規模多機能型居宅介護従業者を置くほか、同表の中欄に掲げる施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、同表の右欄に掲げる当該介護予防小規模多機能型居宅介護従業者は、同表の中欄に掲げる施設等の職務に従事することができる。		
当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合	指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護医療院	介護職員	当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合	指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、 <u>指定介護療養型医療施設（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床を有する診療所であるものに限る。）</u> 又は介護医療院	介護職員
(略)	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)
7から13まで (略) (管理者)			7から13まで (略) (管理者)		
第45条 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。 <u>ただし、指定介護予防小規模多機</u>			第45条 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。 <u>ただし、指定介護予防小規模多機</u>		

新	旧
<p><u>能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</u></p> <p>2 及び 3 (略)</p> <p>第46条から第52条まで (略)</p> <p>(身体的拘束等の禁止)</p> <p>第53条 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用</p>	<p><u>能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第6項の表の当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務、同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準条例第6条第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）の職務（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に係る指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者（指定地域密着型サービス基準条例第6条第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者をいう。以下同じ。）が、指定夜間対応型訪問介護事業者（指定地域密着型サービス基準条例第47条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業者をいう。以下同じ。）、指定訪問介護事業者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。）又は指定訪問看護事業者（指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、これらの事業に係る職務を含む。）若しくは法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（同項第1号ニに規定する第1号介護予防支援事業を除く。）に従事することができるものとする。</u></p> <p>2 及び 3 (略)</p> <p>第46条から第52条まで (略)</p> <p>(身体的拘束等の禁止)</p> <p>第53条 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、指定介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用</p>

新	旧
<p>者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、<u>身体的拘束等</u>を行ってはならない。</p>	<p>者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、<u>身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為</u>（以下「<u>身体的拘束等</u>」という。）を行ってはならない。</p>
<p>2（略）</p>	<p>2（略）</p>
<p>3 <u>指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</u></p> <p><u>(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</u></p> <p><u>(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</u></p> <p><u>(3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。</u></p>	<p><u>（新設）</u></p>
<p>第54条から第63条まで（略）</p> <p><u>（利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置）</u></p>	<p>第54条から第63条まで（略）</p> <p><u>（新設）</u></p>
<p>第63条の2 <u>指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。</u></p> <p>（記録の整備）</p>	<p>（記録の整備）</p>
<p>第64条（略）</p>	<p>第64条（略）</p>
<p>2（略）</p> <p>(1)及び(2)（略）</p> <p>(3) 次条において準用する第21条第2項の<u>規定による提供した具体的なサー</u></p>	<p>2（略）</p> <p>(1)及び(2)（略）</p> <p>(3) 次条において準用する第21条第2項に<u>規定する提供した具体的なサービ</u></p>

新	旧
<p>ビスの内容等の記録</p> <p>(4) 第53条第2項の<u>規定による</u>身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>(5) 次条において準用する第24条の<u>規定による</u>区への通知に係る記録</p> <p>(6) 次条において準用する第36条第2項の<u>規定による</u>苦情の内容等の記録</p> <p>(7) 次条において準用する第37条第2項の<u>規定による</u>事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(8) (略)</p>	<p>スの内容等の記録</p> <p>(4) 第53条第2項に<u>規定する</u>身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>(5) 次条において準用する第24条に<u>規定する</u>区への通知に係る記録</p> <p>(6) 次条において準用する第36条第2項に<u>規定する</u>苦情の内容等の記録</p> <p>(7) 次条において準用する第37条第2項に<u>規定する</u>事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(8) (略)</p>
<p>第65条から第71条まで (略)</p>	<p>第65条から第71条まで (略)</p>
<p>(管理者)</p>	<p>(管理者)</p>
<p>第72条 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かななければならない。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>	<p>第72条 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かななければならない。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は<u>同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所</u>の職務に従事することができるものとする。</p>
<p>2及び3 (略)</p>	<p>2及び3 (略)</p>
<p>第73条から第78条まで (略)</p>	<p>第73条から第78条まで (略)</p>
<p>(管理者による管理)</p>	<p>(管理者による管理)</p>
<p>第79条 共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス（サテライト型指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する指定介護予防認知症対応型共同生活介護を除く。）の事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。</p>	<p>第79条 共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス（サテライト型指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する指定介護予防認知症対応型共同生活介護を除く。）の事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、<u>これらの事業所、施設等が同一敷地内にあること等により</u>当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。</p>
<p>第80条から第82条まで (略)</p>	<p>第80条から第82条まで (略)</p>
<p>(協力医療機関等)</p>	<p>(協力医療機関等)</p>

新	旧
<p>第83条（略）</p> <p><u>2 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。</u></p> <p><u>(1) 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。</u></p> <p><u>(2) 当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。</u></p> <p><u>3 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者に係る指定を行った区長に届け出なければならない。</u></p> <p><u>4 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関（次項において「第2種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。</u></p> <p><u>5 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合においては、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。</u></p> <p><u>6 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者 の病状が軽快し、退院が可能となった場合 においては、再び当該指定介護予防認知症対</u></p>	<p>第83条（略）</p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>（新設）</u></p>

新	旧
<p><u>応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。</u></p> <p><u>7 及び 8</u></p> <p>第84条（略） （記録の整備）</p> <p>第85条（略）</p> <p>2 （略）</p> <p>（1） （略）</p> <p>（2） 第76条第2項<u>の規定による</u>規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>（3） 第78条第2項<u>の規定による</u>規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>（4） 次条において準用する第24条<u>の規定による</u>区への通知に係る記録</p> <p>（5） 次条において準用する第36条第2項<u>の規定による</u>苦情の内容等の記録</p> <p>（6） 次条において準用する第37条第2項<u>の規定による</u>事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>（7） 次条において準用する第39条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録 （準用）</p> <p>第86条 第11条、第12条、第14条、第15条、第23条、第24条、第26条、第28条の2、第31条から第34条まで、第36条から第39条まで（第37条第4項及び第39条第5項を除く。）、第56条、第59条、<u>第61条及び第63条の2</u>の規定は、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業について準用する。この場合において、第11条第1項中「第27条に規定する運営規程」とあるのは「第80条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第28条の2第2項、第31条第2項第1号及び第3号、第32条第1項並びに第37条の2第1号及び第3号中「介護予防認知症対応型通所介護従業者」とあるのは「介護従業者」と、第26条第2項中</p>	<p><u>2 及び 3</u></p> <p>第84条（略） （記録の整備）</p> <p>第85条（略）</p> <p>2 （略）</p> <p>（1） （略）</p> <p>（2） 第76条第2項に<u>規定する</u>規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>（3） 第78条第2項に<u>規定する</u>規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>（4） 次条において準用する第24条に<u>規定する</u>区への通知に係る記録</p> <p>（5） 次条において準用する第36条第2項に<u>規定する</u>苦情の内容等の記録</p> <p>（6） 次条において準用する第37条第2項に<u>規定する</u>事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>（7） 次条において準用する第62条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録 （準用）</p> <p>第86条 第11条、第12条、第14条、第15条、第23条、第24条、第26条、第28条の2、第31条から第34条まで、第36条から第39条まで（第37条第4項及び第39条第5項を除く。）、第56条、第59条<u>及び第61条</u>の規定は、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業について準用する。この場合において、第11条第1項中「第27条に規定する運営規程」とあるのは「第80条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第28条の2第2項、第31条第2項第1号及び第3号、第32条第1項並びに第37条の2第1号及び第3号中「介護予防認知症対応型通所介護従業者」とあるのは「介護従業者」と、第26条第2項中「この節」とある</p>

新	旧
<p>「この節」とあるのは「第4章第4節」と、第39条第1項中「介護予防認知症対応型通所介護について知見を有する者」とあるのは「介護予防認知症対応型共同生活介護について知見を有する者」と、「6月」とあるのは「2月」と、第56条中「介護予防小規模多機能型居宅介護従業者」とあるのは「介護従業者」と、第59条中「指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者」とあるのは「指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者」と読み替えるものとする。</p> <p>第87条から第91条まで (略)</p> <p><u>付 則</u> <u>(施行期日)</u></p> <p>1 この条例は、令和6年4月1日から施行する。 <u>(重要事項の揭示に係る経過措置)</u></p> <p>2 この条例の施行の日から令和7年3月31日までの間、この条例による改正後の大田区指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備、運営等及び指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（以下「新地域密着型介護予防サービス基準条例」という。）<u>第32条第3項（新地域密着型介護予防サービス基準条例第65条及び第86条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「指定介護予防認知症対応型通所介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」とする。</u> <u>(身体的拘束等の適正化に係る経過措置)</u></p> <p>3 この条例の施行の日から令和7年3月31日までの間、新地域密着型介護予防サービス基準条例第53条第3項の規定の適用については、同項中「講じなければ」とあるのは「講じるよう努めなければ」とする。 <u>(利用者の安全並びに介護サービスの質</u></p>	<p>のは「第4章第4節」と、第39条第1項中「介護予防認知症対応型通所介護について知見を有する者」とあるのは「介護予防認知症対応型共同生活介護について知見を有する者」と、「6月」とあるのは「2月」と、第56条中「介護予防小規模多機能型居宅介護従業者」とあるのは「介護従業者」と、第59条中「指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者」とあるのは「指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者」と読み替えるものとする。</p> <p>第87条から第91条まで (略)</p>

新	旧
<p><u>の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置に係る経過措置)</u></p> <p><u>4 この条例の施行の日から令和9年3月31日までの間、新地域密着型介護予防サービス基準条例第63条の2（新地域密着型介護予防サービス基準条例第86条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同条中「しなければ」とあるのは「するよう努めなければ」とする。</u></p>	

健康福祉委員会 令和6年2月27・28日
福祉部 資料89番
所管 介護保険課

第57号議案 大田区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例(平成30年3月12日条例第13号)

2 改正理由

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)の改正に伴い、区の条例も同様の改正を行う。

3 主な改正点

(1) 介護支援専門員1人当たりの利用者数(第4条第2項・第3項)

- ア 介護支援専門員1人が担当する利用者の上限人数を44人以下とする。
- イ 要支援者の利用者数は、1人につき1/3人として算定する。
- ウ 厚生労働省が指定するケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合は、介護支援専門員が担当する利用者の上限人数を49人以下とする。

(2) 管理者の兼務範囲の明確化(第5条第3項)

管理者は職務に専従することが求められているが、業務上支障がない場合は、次の業務に従事することができる。

- ア 勤務する事業所の介護支援専門員として従事する。
- イ 他の事業所の職務に従事する。

(3) 身体的拘束等の適正化(第15条第3号・第4号、第31条第2項第3号)

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。

(4) 居宅サービス事業者等との連携によるモニタリング(第15条第17号)

次に掲げる要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことを可能とする。

- ア 文書による利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者などの関係者の合意を得ていること。
(ア) 利用者の心身が安定していること。

- (イ) 利用者がテレビ電話などで意思疎通ができること。
 - (ウ) 介護支援専門員が、テレビ電話等で把握できなかった利用者の情報を担当者から提供を受けること。
- ウ 介護支援専門員は、少なくとも2月に1回は利用者宅を訪問すること。

(5) 重要事項等の掲示(第24条第3項)

事業所の運営規程などの重要事項等は、原則としてウェブサイトへの掲載が義務付けられた。(1年間の経過措置あり)

4 施行日

令和6年4月1日

5 新旧対照表

別紙のとおり

新旧対照表

新	旧
<p>○大田区指定居宅介護支援等の事業の 人員及び運営に関する基準を定める 条例</p> <p>平成30年3月12日 条例第13号</p> <p>目次 (略)</p> <p>第1条及び第2条 (略) (基本方針)</p> <p>第3条 (略)</p> <p>2及び3 (略)</p> <p>4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運 営に当たっては、区、<u>法第115条の46第1 項に規定する地域包括支援センター</u>(以下 「<u>地域包括支援センター</u>」という。)、老 人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条 の7の2に規定する老人介護支援センタ ー、他の指定居宅介護支援事業者、指定介 護予防支援事業者、介護保険施設、障害者 の日常生活及び社会生活を総合的に支援す るための法律(平成17年法律第123号)第 51条の17第1項第1号に規定する指定特定 相談支援事業者等との連携に努めなければ ならない。</p> <p>5及び6 (略) (従業者の員数)</p> <p>第4条 (略)</p> <p>2 前項に規定する員数の基準は、<u>利用者 の数(当該指定居宅介護支援事業者が指 定介護予防支援事業者の指定を併せて受 け、又は法第115条の23第3項の規定によ り地域包括支援センターの設置者である 指定介護予防支援事業者から委託を受け て、当該指定居宅介護支援事業所におい て指定介護予防支援(法第58条第1項に 規定する指定介護予防支援をいう。以下 この項及び第15条第32号において同じ。)を行う場合にあつては、当該事業所 における指定居宅介護支援の利用者の数に 当該事業所における指定介護予防支援の 利用者の数に3分の1を乗じた数を加え た数。次項において同じ。)</u>が44又はそ</p>	<p>○大田区指定居宅介護支援等の事業の 人員及び運営に関する基準を定める 条例</p> <p>平成30年3月12日 条例第13号</p> <p>目次 (略)</p> <p>第1条及び第2条 (略) (基本方針)</p> <p>第3条 (略)</p> <p>2及び3 (略)</p> <p>4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運 営に当たっては、区、地域包括支援センタ ー、老人福祉法(昭和38年法律第133号) 第20条の7の2に規定する老人介護支援セ ンター、他の指定居宅介護支援事業者、指 定介護予防支援事業者、介護保険施設、障 害者の日常生活及び社会生活を総合的に支 援するための法律(平成17年法律第123 号)第51条の17第1項第1号に規定する指 定特定相談支援事業者等との連携に努めな ければならない。</p> <p>5及び6 (略) (従業者の員数)</p> <p>第4条 (略)</p> <p>2 前項に規定する員数の基準は、<u>利用者 の数が35又はその端数を増すごとに1 とする。</u></p>

新	旧
<p>の端数を増すごとに1とする。</p> <p>3 <u>前項の規定にかかわらず、指定居宅介護支援事業所が、公益社団法人国民健康保険中央会（昭和34年1月1日に社団法人国民健康保険中央会という名称で設立された法人をいう。）が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合における第1項に規定する員数の基準は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに1とする。</u></p> <p>（管理者）</p> <p>第5条 （略）</p> <p>2 （略）</p> <p>3 第1項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。</p> <p>（1） 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合</p> <p>（2） 管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）</p> <p>（内容及び手続の説明及び同意）</p> <p>第6条 （略）</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、<u>利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画が第3条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>（新設）</u></p> <p>（管理者）</p> <p>第5条 （略）</p> <p>2 （略）</p> <p>3 第1項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。</p> <p>（1） 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合</p> <p>（2） 管理者が<u>同一敷地内にある他の事業所の務に従事する場合</u>（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）</p> <p>（内容及び手続の説明及び同意）</p> <p>第6条 （略）</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、<u>居宅サービス計画が第3条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に</u></p>

新	旧
<p><u>3 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。</u></p> <p><u>4</u> （略）</p> <p><u>5</u> 指定居宅介護支援事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第8項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定居宅介護支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p><u>6</u> （略）</p> <p><u>7</u> 第5項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p>	<p><u>当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。</u></p> <p>（新設）</p> <p><u>3</u> （略）</p> <p><u>4</u> 指定居宅介護支援事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、第1項の規定による文書の交付に代えて、第7項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定居宅介護支援事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p><u>5</u> （略）</p> <p><u>6</u> 第4項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定居宅介護支援事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p>

新	旧
<p><u>8</u> 指定居宅介護支援事業者は、<u>第5項</u>の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>(1) <u>第5項各号</u>に規定する方法のうち指定居宅介護支援事業者が使用するもの</p> <p>(2) ファイルへの記録の方式</p> <p><u>9</u> (略)</p> <p>第7条から第14条まで (略)</p> <p>(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)</p> <p>第15条 (略)</p> <p>(1)及び(2) (略)</p> <p><u>(3)</u> <u>指定居宅介護支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。</u></p> <p><u>(4)</u> <u>前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</u></p> <p><u>(5)から(15)まで</u> (略)</p> <p><u>(16)</u> 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能^{くわう}その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師等又は薬剤師に提供するものとする。</p> <p><u>(17)</u> 介護支援専門員は、<u>第15号</u>に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。</p>	<p><u>7</u> 指定居宅介護支援事業者は、<u>第4項</u>の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>(1) <u>第4項各号</u>に規定する方法のうち指定居宅介護支援事業者が使用するもの</p> <p>(2) ファイルへの記録の方式</p> <p><u>8</u> (略)</p> <p>第7条から第14条まで (略)</p> <p>(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)</p> <p>第15条 (略)</p> <p>(1)及び(2) (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(3)から(13)まで</u> (略)</p> <p><u>(14)</u> 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能^{くわう}その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは<u>歯科医師</u>又は薬剤師に提供するものとする。</p> <p><u>(15)</u> 介護支援専門員は、<u>第13号</u>に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。</p>

新	旧
<p>ア <u>少なくとも1月に1回、利用者に面接すること。</u></p> <p>イ <u>アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。</u> <u>ただし、次のいずれにも該当する場合であって、少なくとも2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するときは、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。</u></p> <p>(ア) <u>テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。</u></p> <p>(イ) <u>サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</u></p> <p>a <u>利用者の心身の状況が安定していること。</u></p> <p>b <u>利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること。</u></p> <p>c <u>介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。</u></p> <p>ウ <u>少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。</u></p> <p>(18) (略)</p> <p>(19) <u>第5号から第14号までの規定は、第15号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。</u></p> <p>(20)から(31)まで (略)</p> <p>(32) <u>指定居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、<u>地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。</u></u></p> <p>(33) (略)</p>	<p>ア <u>少なくとも1月に1回、<u>利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</u></u> <u>(新設)</u></p> <p>イ <u>少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。</u></p> <p>(16) (略)</p> <p>(17) <u>第3号から第12号までの規定は、<u>第13号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。</u></u></p> <p>(18)から(29)まで (略)</p> <p>(30) <u>指定居宅介護支援事業者は、法第115条の23第3項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。</u></p> <p>(31) (略)</p>

新	旧
<p>第16条から第23条まで (略)</p> <p>(掲示)</p> <p>第24条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項(以下この条において単に「重要事項」という。)を掲示しなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、<u>重要事項</u>を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、<u>前項</u>の規定による掲示に代えることができる。</p> <p>3 <u>指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p>	<p>第16条から第23条まで (略)</p> <p>(掲示)</p> <p>第24条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <p>2 指定居宅介護支援事業者は、<u>前項に規定する事項</u>を記載した書面を当該指定居宅介護支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、<u>同項</u>の規定による掲示に代えることができる。</p> <p style="text-align: right;"><u>(新設)</u></p>
<p>第25条から第30条まで (略)</p> <p>(記録の整備)</p> <p>第31条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>(1) <u>第15条第15号</u>に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録</p> <p>(2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳</p> <p>ア 居宅サービス計画</p> <p>イ <u>第15条第9号</u>に規定するアセスメントの結果の記録</p> <p>ウ <u>第15条第11号</u>に規定するサービス担当者会議等の記録</p> <p>エ <u>第15条第17号</u>に規定するモニタリングの結果の記録</p> <p>(3) <u>第15条第4号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u></p> <p>(4) <u>第18条の規定による区への通知に係る記録</u></p> <p>(5) <u>第28条第2項の規定による苦情の内容等の記録</u></p>	<p>第25条から第30条まで (略)</p> <p>(記録の整備)</p> <p>第31条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>(1) <u>第15条第13号</u>に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録</p> <p>(2) 個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳</p> <p>ア 居宅サービス計画</p> <p>イ <u>第15条第7号</u>に規定するアセスメントの結果の記録</p> <p>ウ <u>第15条第9号</u>に規定するサービス担当者会議等の記録</p> <p>エ <u>第15条第15号</u>に規定するモニタリングの結果の記録</p> <p style="text-align: right;"><u>(新設)</u></p> <p>(3) <u>第18条に規定する区への通知に係る記録</u></p> <p>(4) <u>第28条第2項に規定する苦情の内容等の記録</u></p>

新	旧
<p><u>(6) 第29条第2項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p> <p>第32条 (略)</p> <p>(電磁的記録等)</p> <p>第33条 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第9条(第32条において準用する場合を含む。))及び<u>第15条第30号(第32条において準用する場合を含む。))並びに次項に規定するものを除く。</u>については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。</p> <p>2 (略)</p> <p><u>付 則</u></p> <p><u>(施行期日)</u></p> <p>1 <u>この条例は、令和6年4月1日から施行する。</u></p> <p><u>(重要事項の揭示に係る経過措置)</u></p> <p>2 <u>この条例の施行の日から令和7年3月31日までの間、この条例による改正後の大田区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例(以下「新指定居宅介護支援等基準条例」という。)第24条第3項(新指定居宅介護支援等基準条例第32条において準用する場合を含む。)の規定の適用については、同項中「指定居宅介護支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」とする。</u></p>	<p><u>(5) 第29条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</u></p> <p>第32条 (略)</p> <p>(電磁的記録等)</p> <p>第33条 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援の提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第9条(第32条において準用する場合を含む。))及び<u>第15条第28号(第32条において準用する場合を含む。))並びに次項に規定するものを除く。</u>については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。</p> <p>2 (略)</p>

第58号議案 大田区指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例の一部を改正する条例

1 対象とする条例

大田区指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例(平成27年3月12日条例第19号)

2 改正理由

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第37号)の改正に伴い、区の条例も同様の改正を行う。

3 主な改正点

(1) 居宅介護支援事業所の人員配置(第5条第2項、第6条第1項・第3項)

居宅介護支援事業所が区の指定を受けて介護予防支援事業を行う場合の人員に関する規定は次のとおりとする。

ア 事業所ごとに介護支援専門員を1人以上置くこと。

イ 常勤かつ主任介護支援専門員である管理者を置くこと。

主任介護支援専門員の確保が著しく困難な場合は介護支援専門員を管理者とすることができる。

(2) 管理者の兼務範囲の明確化(第6条第4項)

管理者は職務に専従することが求められているが、業務上支障がない場合は、次の業務に従事することができる。

ア 勤務する事業所の介護支援専門員として従事する。

イ 他の事業所の職務に従事する。

(3) 居宅サービス事業者等との連携によるモニタリング(第33条第16号)

次に掲げる要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことを可能とする。

ア 文書による利用者の同意を得ること。

イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者などの関係者の合意を得ていること。

(ア) 利用者の心身が安定していること。

(イ) 利用者がテレビ電話などで意思疎通ができること。

(ウ) 介護支援専門員が、テレビ電話等で把握できなかった利用者の情報を

担当者から提供を受けること。

ウ 介護支援専門員は、少なくとも6月に1回は利用者宅を訪問すること。

(4) 重要事項等の掲示(第24条第3項)

事業所の運営規程などの重要事項等は、原則としてウェブサイトへの掲載が義務付けられた。(1年間の経過措置あり)

(5) 身体的拘束等の適正化(第31条第2項第3号、第33条第2号の2、第33条第2号の3)

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

また、身体的拘束等を行う場合の記録を義務付ける。

4 施行年月日

令和6年4月1日

5 新旧対照表

別紙のとおり

新旧対照表

新	旧
<p>○大田区指定介護予防支援等の事業の 人員及び運営並びに指定介護予防支 援等に係る介護予防のための効果的 な支援の方法の基準等に関する条例 平成27年3月12日 条例第19号</p> <p>目次 (略)</p> <p>第1章 総則及び基本方針 第1条から第4条まで (略)</p> <p>第2章 人員に関する基準 (従業員の員数)</p> <p>第5条 <u>地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員(以下「担当職員」という。)を置かなければならない。</u></p> <p>2 <u>指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所ごとに1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の介護支援専門員を置かなければならない。</u> (管理者)</p> <p>第6条 指定介護予防支援事業者は、<u>当該指定に係る事業所(以下「指定介護予防支援事業所」という。)</u>ごとに常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>2 <u>地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者が前項の規定により置く管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事し、又は当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができるものとする。</u></p> <p>3 <u>指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者が第1項の規定により置</u></p>	<p>○大田区指定介護予防支援等の事業の 人員及び運営並びに指定介護予防支 援等に係る介護予防のための効果的 な支援の方法の基準等に関する条例 平成27年3月12日 条例第19号</p> <p>目次 (略)</p> <p>第1章 総則及び基本方針 第1条から第4条まで (略)</p> <p>第2章 人員に関する基準 (従業員の員数)</p> <p>第5条 <u>指定介護予防支援事業者は、当該指定に係る事業所(以下「指定介護予防支援事業所」という。)</u>ごとに1以上の員数の指定介護予防支援の提供に当たる必要な数の保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員(以下「担当職員」という。)を置かなければならない。 <u>(新設)</u></p> <p>(管理者)</p> <p>第6条 指定介護予防支援事業者は、<u>指定介護予防支援事業所ごとに常勤の管理者</u>を置かなければならない。</p> <p>2 <u>前項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合は、当該指定介護予防支援事業所の他の職務に従事し、又は当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの職務に従事することができるものとする。</u> <u>(新設)</u></p>

新	旧
<p><u>く管理者は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第1号イ（3）に規定する主任介護支援専門員（以下この項において「主任介護支援専門員」という。）でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を第1項に規定する管理者とすることができる。</u></p> <p>4 <u>前項の管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。</u></p> <p><u>（1） 管理者がその管理する指定介護予防支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合</u></p> <p><u>（2） 管理者が他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）</u></p> <p>第3章 運営に関する基準 （内容及び手続の説明及び同意）</p> <p>第7条 （略）</p> <p>2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、介護予防サービス計画が第4条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。</p> <p>3 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員（<u>指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合にあっては介護支援専門員。以下この章及び次章において同じ。</u>）の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。</p> <p>4から8まで （略）</p>	<p style="text-align: center;">（新設）</p> <p>第3章 運営に関する基準 （内容及び手続の説明及び同意）</p> <p>第7条 （略）</p> <p>2 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、介護予防サービス計画が第4条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。</p> <p>3 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。</p> <p>4から8まで （略）</p>

新	旧
<p>第8条から第12条まで（略） （利用料等の受領）</p> <p>第13条（略）</p> <p><u>2 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、前項の利用料のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定介護予防支援を行う場合には、それに要した交通費の支払を利用者から受けることができる。</u></p> <p><u>3 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、前項に規定する費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</u></p> <p>（保険給付の請求のための証明書の交付）</p> <p>第14条 指定介護予防支援事業者は、提供した指定介護予防支援について前条第1項の利用料の支払を受けた場合には、当該利用料の額等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。</p> <p>（指定介護予防支援の業務の委託）</p> <p>第15条 <u>地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者は、法第115条の23第3項の規定により指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。</u></p> <p>（1）委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会（介護保険法施行規則第140条の66第1号ロ（2）に規定する地域包括支援センター運営協議会をいう。）の議を経なければならないこと。</p> <p>（2）及び（3）（略）</p> <p>（4）委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、第4条、この章及び第4章の規定（<u>第33条第29号の規定を</u></p>	<p>第8条から第12条まで（略） （利用料等の受領）</p> <p>第13条（略）</p> <p><u>（新設）</u></p> <p><u>（新設）</u></p> <p>（保険給付の請求のための証明書の交付）</p> <p>第14条 指定介護予防支援事業者は、提供した指定介護予防支援について前条の利用料の支払を受けた場合には、当該利用料の額等を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。</p> <p>（指定介護予防支援の業務の委託）</p> <p>第15条 <u>指定介護予防支援事業者は、法第115条の23第3項の規定により指定介護予防支援の一部を委託する場合には、次の各号に掲げる事項を遵守しなければならない。</u></p> <p>（1）委託に当たっては、中立性及び公正性の確保を図るため地域包括支援センター運営協議会（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第1号ロ（2）に規定する地域包括支援センター運営協議会をいう。）の議を経なければならないこと。</p> <p>（2）及び（3）（略）</p> <p>（4）委託する指定居宅介護支援事業者に対し、指定介護予防支援の業務を実施する介護支援専門員が、第4条、この章及び第4章の規定を遵守するよう措置</p>

新	旧
<p><u>除く。)</u>を遵守するよう措置させなければならぬこと。</p>	<p>させなければならないこと。</p>
<p>第16条から第23条の2まで（略） （揭示）</p>	<p>第16条から第23条の2まで（略） （揭示）</p>
<p>第24条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を揭示しなければならない。</p>	<p>第24条 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、担当職員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を揭示しなければならない。</p>
<p>2 指定介護予防支援事業者は、<u>重要事項</u>を記載した書面を当該指定介護予防支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、<u>前項</u>の規定による揭示に代えることができる。</p>	<p>2 指定介護予防支援事業者は、<u>前項</u>に規定する事項を記載した書面を当該指定介護予防支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、<u>同項</u>の規定による揭示に代えることができる。</p>
<p>3 <u>指定介護予防支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p>	<p style="text-align: right;"><u>（新規）</u></p>
<p>第25条から第30条まで（略） （記録の整備）</p>	<p>第25条から第30条まで（略） （記録の整備）</p>
<p>第31条（略）</p>	<p>第31条（略）</p>
<p>2 （略） （1）（略） （2）（略） アからウまで （略） エ 第33条第15号の規定による評価の結果の記録 オ（略）</p>	<p>2 （略） （1）（略） （2）（略） アからウまで （略） エ 第33条第15号に規定する評価の結果の記録 オ（略）</p>
<p>（3）<u>第33条第2号の3の規定による身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（第33条第2号の2及び第2号の3において「身体的拘束等」という。）の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</u></p>	<p style="text-align: right;"><u>（新規）</u></p>
<p>（4）<u>第18条の規定による区市町村への通知に係る記録</u></p>	<p>（3）<u>第18条に規定する区市町村への通知に係る記録</u></p>
<p>（5）<u>第28条第2項の規定による苦情の内容等の記録</u></p>	<p>（4）<u>第28条第2項に規定する苦情の内容等の記録</u></p>
<p>（6）<u>第29条第2項の規定による事故の</u></p>	<p>（5）<u>第29条第2項に規定する事故の状</u></p>

新	旧
<p>状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>第32条（略） （指定介護予防支援の具体的取扱方針）</p> <p>第33条（略） （1）及び（2）（略）</p> <p><u>（2）の2 指定介護予防支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</u></p> <p><u>（2）の3 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</u></p> <p>（3）から（15）まで（略）</p> <p>（16） 担当職員は、第14号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p>ア 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回、利用者に面接すること。</p> <p><u>イ アの規定による面接は、利用者の居宅を訪問することによって行うこと。ただし、次のいずれにも該当する場合であって、サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月ごとの期間（以下この号において単に「期間」という。）について、少なくとも連続する2期間に1回、利用者の居宅を訪問し、面接するときは、利用者の居宅を訪問しない期間において、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができる。</u></p>	<p>況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>第32条（略） （指定介護予防支援の具体的取扱方針）</p> <p>第33条（略） （1）及び（2）（略）</p> <p><u>（新規）</u></p> <p><u>（新規）</u></p> <p>（3）から（15）まで（略）</p> <p>（16） 担当職員は、第14号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。</p> <p>ア 少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、<u>利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</u></p> <p><u>（新規）</u></p>

新	旧
<p><u>(ア) テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。</u></p> <p><u>(イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</u></p> <p><u>a 利用者の心身の状況が安定していること。</u></p> <p><u>b 利用者がテレビ電話装置等を利用して意思疎通を行うことができること。</u></p> <p><u>c 担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。</u></p> <p><u>ウ サービスの評価期間が終了する月及び利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。</u></p> <p><u>エ 利用者の居宅を訪問しない月（ただし書の規定によりテレビ電話装置等を活用して利用者に面接する月を除く。）においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。</u></p> <p><u>オ （略）</u></p> <p><u>(17)から(28)まで（略）</u></p> <p><u>(29) 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、法第115条の30の2第1項の規定により区市町村長から情報の提供を求められた場合には、その求めに応じなければならない。</u></p> <p>第34条から第36条まで（略）</p>	<p style="text-align: center;"><u>(新設)</u></p> <p><u>イ 利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定介護予防通所リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス等基準第117条第1項に規定する指定介護予防通所リハビリテーション事業所をいう。）を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施すること。</u></p> <p><u>ウ （略）</u></p> <p><u>(17)から(28)まで（略）</u></p> <p style="text-align: center;"><u>(新設)</u></p> <p>第34条から第36条まで（略）</p>

新	旧
<p style="text-align: center;"><u>付 則</u></p> <p style="text-align: center;"><u>(施行期日)</u></p> <p><u>1 この条例は、令和6年4月1日から施行する。</u></p> <p style="text-align: center;"><u>(重要事項の掲示に係る経過措置)</u></p> <p><u>2 この条例の施行の日から令和7年3月31日までの間、この条例による改正後の大田区指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例（以下「新指定介護予防支援等基準条例」という。）第24条第3項（新指定介護予防支援等基準条例第35条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、同項中「指定介護予防支援事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」とする。</u></p>	

令和5年度 福祉部 一般会計（第6次）、介護保険特別会計（第2次）補正予算（案）

【歳出】 一般会計

単位：千円

款項目	小事業名	補正前の額	補正額	補正後の額	補正内容・理由	予算所属
総務費 総務管理費 庁舎管理費	糶谷・羽田地域庁舎	132,708	△ 29,000	103,708	糶谷・羽田地域庁舎外壁改修及び防水工事に契約落差があったため、減額補正する。	糶谷・羽田地域福祉課
福祉費 社会福祉費 社会福祉総務費	奨学金	358,960	△ 43,000	315,960	大田区奨学金の新規貸付者数が見込みを下回ったため、減額補正する。	福祉管理課
	生活困窮者自立支援事業	331,650	△ 59,027	272,623	住居確保給付金の申請数が見込みを下回ったため、減額補正する。	自立支援促進担当課長
福祉費 社会福祉費 社会福祉総務費	前年度国・都支出金等返還金	2,752	62,764	65,516	前年度国・都支出金等返還金 1 生活困窮者自立相談支援事業費等国庫負担金 2 生活困窮者就労準備支援事業費等国庫補助金 3 新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金 4 地域福祉推進事業補助金 5 地域福祉推進区市町村包括補助事業補助金 6 養育費確保支援事業補助金 7 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金給付事業	福祉管理課

款項目	小事業名	補正前の額	補正額	補正後の額	補正内容・理由	予算所属
福祉費 社会福祉費 社会福祉総務費	住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金給付事業	9,731,434	△ 221,271	9,510,163	「令和5年度大田区電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金」（1世帯3万円給付）の申請数が見込みを下回ったため、減額補正する。	福祉管理課
福祉費 障害福祉費 障害福祉総務費	グループホームの整備促進	21,676	△ 15,928	5,748	グループホーム整備費補助について申請の見込みがなくなったため、減額補正する。	障害福祉課
	前年度国・都支出金等返還金	0	277,477	277,477	前年度国・都支出金等返還金 1 自立支援給付費国庫負担金・都負担金 2 自立支援医療費国庫負担金・都負担金 3 地域生活支援事業費等国庫補助金・都補助金 4 障害者総合支援事業費国庫補助金 5 区市町村特別支援事業費都補助金 6 障害者施策推進区市町村包括補助事業補助金	障害福祉課
福祉費 障害福祉費 障害福祉費	介護給付費・訓練等給付費	12,024,404	417,117	12,441,521	就労移行支援、就労継続支援等のサービスにおいて利用者数等が見込みを上回ったため、増額補正する。	障害福祉課
	自立支援医療費	1,086,977	△ 40,000	1,046,977	給付額が見込みを下回ったため、減額補正する。	調布地域福祉課
福祉費 障害福祉費 障害福祉施設費	指定管理者管理代行	1,486,208	△ 18,255	1,467,953	指定管理施設のうち6施設について、人件費が見込みを下回ったこと等により減額補正する。	障害福祉課

款項目	小事業名	補正前の額	補正額	補正後の額	補正内容・理由	予算所属
福祉費 障害福祉費 障害福祉施設費	障害福祉施設維持管理	1,604,279	△ 19,285	1,584,994	大森東福祉園分場の改修工事の一部について入札不調により延期になったため、減額補正する。	障害福祉課
福祉費 高齢福祉費 高齢福祉総務費	(仮称) 特養大森東への施設整備費補助	257,004	△ 257,004	0	(仮称) 特別養護老人ホーム大森東の施設整備について、整備スケジュールの変更により今年度の執行がないため、減額補正する。	介護保険課
	地域密着型サービス施設への施設整備費補助	144,090	△ 120,986	23,104	地域密着型サービス事業所を整備する事業者からの応募が見込みを下回ったため、減額補正する。	介護保険課
	小規模多機能型居宅介護事業所等の開設・運営支援事業	1,500	△ 1,500	0	小規模多機能型居宅介護事業所等の事業者からの応募がなかったため、減額補正する。	介護保険課
	都市型軽費老人ホームの整備	10,840	△ 10,840	0	都市型軽費老人ホームを整備する法人からの応募がなかったため、減額補正する。	介護保険課
	介護保険特別会計への繰出金	9,217,512	△ 12,029	9,205,483	介護保険特別会計の歳出予算（職員人件費）の減額補正に伴い、減額補正する。	介護保険課

款項目	小事業名	補正前の額	補正額	補正後の額	補正内容・理由	予算所属
福祉費 高齢福祉費 高齢福祉総務費	前年度国・都支出金等返還金	0	10,358	10,358	前年度国・都支出金等返還金 高齢社会対策区市町村包括補助事業補助金	高齢福祉課
	前年度国・都支出金等返還金	632	40,964	41,596	前年度国・都支出金等返還金 1 介護施設等の施設開設準備経費等補助金に係る消費税仕入控除税額の返還 2 認知症高齢者グループホームの財産処分に伴う、東京都への補助金の返還	介護保険課
福祉費 高齢福祉費 高齢福祉費	老人保護措置費	404,509	△ 20,000	384,509	養護老人ホームの入所措置人員が見込みを下回ったため、減額補正する。	蒲田地域福祉課
福祉費 高齢福祉費 高齢福祉施設費	高齢福祉施設維持管理	116,374	△ 37,848	78,526	区立シルバーピア南馬込外壁改修工事について、別途発注となっていた機械工事が入札不調になった影響により、予定していた工事の一部が先送りになったため、減額補正する。	高齢福祉課
	高齢福祉施設維持管理	454,898	△ 76,076	378,822	1 区立特別養護老人ホーム蒲田の大規模改修工事の実施設計業務委託で、作成予定だった資料が不要になったため、減額補正する。 2 区立特別養護老人ホームたまがわ他、各施設の改修工事等で契約落差が生じたため、減額補正する。	介護保険課
福祉費 児童福祉費 児童福祉総務費	前年度国・都支出金等返還金	0	63,759	63,759	前年度国・都支出金等返還金 障害児通所支援給付費国庫負担金・都負担金	障害福祉課

款項目	説明	補正前の額	補正額	補正後の額	補正内容・理由	予算所属
福祉費 生活保護費 扶助費	生活保護法に基づ く援護	33,375,876	400,000	33,775,876	扶助費が当初の見込みを上回ったため、増額補正す る。	自立支援促進担 当課長

【歳入】 一般会計

単位：千円

款項目	説明	補正前の額	補正額	補正後の額	補正内容・理由	予算所属
国庫支出金 国庫負担金 福祉費負担金	障害者自立支援給 付費負担金	5,632,988	234,058	5,867,046	歳出予算（介護給付費・訓練等給付費）の執行状況 から歳入の増が見込まれるため、歳入予算を増額補 正する。	障害福祉課
	自立支援医療費	543,488	△ 20,000	523,488	歳出予算（自立支援医療費）の減額補正に伴い、歳 入予算を減額補正する。	障害福祉課
	生活保護措置費	25,111,249	296,620	25,407,869	歳出予算（生活保護法に基づく援護）の増額補正に 伴い、歳入予算を増額補正する。	自立支援促進担 当課長
	生活困窮者自立支 援事業費	129,755	△ 23,830	105,925	国庫負担金の内示及び交付申請状況から、歳入の減 が見込まれるため、歳入予算を減額補正する。	福祉管理課
国庫支出金 国庫補助金 福祉費補助金	生活困窮者自立支 援事業費	137,272	△ 13,259	124,013	国庫補助金の内示及び交付申請状況から、歳入の減 が見込まれるため、歳入予算を減額補正する。	福祉管理課

款項目	説明	補正前の額	補正額	補正後の額	補正内容・理由	予算所属
国庫支出金 国庫補助金 福祉費補助金	地域子供の未来応援交付金	3,369	△ 3,369	0	交付対象の見直しにより、歳入の見込みがなくなったため、歳入予算を減額補正する。	福祉管理課
国庫支出金 国庫補助金 福祉費補助金	新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金	0	13,068	13,068	国の交付金が令和5年度に繰り越され、「生活困窮者自立支援の機能強化事業」について、新たに歳入が見込まれるため、歳入予算を計上する。	福祉管理課
	困難な問題を抱える女性支援推進等事業費	0	291	291	別の国庫補助金で交付申請していた事業（婦人相談員活動強化事業）が新設された事業に移管され、新たに歳入が見込まれるため、歳入予算を計上する。	自立支援促進担当課長
	地域生活支援事業費	278,696	1,445	280,141	国庫補助金の内示状況から、歳入の増が見込まれるため、歳入予算を増額補正する。	障害福祉課
都支出金 都負担金 福祉費負担金	障害者自立支援給付費負担金	2,816,494	117,029	2,933,523	歳出予算（介護給付費・訓練等給付費）の執行状況から歳入の増が見込まれるため、歳入予算を増額補正する。	障害福祉課
	自立支援医療費	271,744	△ 10,000	261,744	歳出予算（自立支援医療費）の減額補正に伴い、歳入予算を減額補正する。	障害福祉課
	生活保護措置費	811,406	7,884	819,290	歳出予算（生活保護法に基づく援護）の増額補正に伴い、歳入予算を増額補正する。	自立支援促進担当課長

款項目	説明	補正前の額	補正額	補正後の額	補正内容・理由	予算所属
都支出金 都補助金 福祉費補助金	地域生活支援事業費	319,397	11,423	330,820	歳出予算（介護給付費・訓練等給付費）の執行状況から歳入の増が見込まれるため、歳入予算を増額補正する。	障害福祉課
	障害者施策推進区市町村包括補助事業	308,468	△ 170,060	138,408	補助事業のうち「障害者日中活動系サービス推進事業」が単独事業として別に新設され、歳入の減が見込まれるため、歳入予算を減額補正する。	障害福祉課
	障害者日中活動系サービス推進事業	0	164,133	164,133	別の都補助事業（障害者施策推進区市町村包括補助事業）から単独事業として新設されたため、歳入予算を計上する。	障害福祉課
	地域密着型サービス事業所整備費	139,296	△ 116,946	22,350	歳出予算（地域密着型サービス施設への施設整備費補助）の減額補正に伴い、歳入予算を減額補正する。	介護保険課
	高齢社会対策区市町村包括補助事業	60,161	△ 750	59,411	歳出予算（小規模多機能型居宅介護事業所等の開設・運営支援事業）の減額補正に伴い、歳入予算を減額補正する。	高齢福祉課
	都市型軽費老人ホーム整備費補助事業	10,840	△ 10,840	0	歳出予算（都市型軽費老人ホームの整備）の減額補正に伴い、歳入予算を減額補正する。	介護保険課
	区有地活用等介護基盤整備促進費	120,000	△ 120,000	0	歳出予算（（仮称）特養大森東への施設整備費補助）の減額補正に伴い、歳入予算を減額補正する。	介護保険課

款項目	説明	補正前の額	補正額	補正後の額	補正内容・理由	予算所属
寄附金 寄附金 寄附金	寄附金	2,454	40,092	42,546	各基金への寄附金による歳入の増額補正 1 福祉事業積立基金 2 子ども生活応援基金 3 大学等進学応援基金	福祉管理課
諸収入 雑入 雑入	その他	1	40,968	40,969	次の歳入が見込まれるため、歳入予算を増額補正する。 1 都の間接補助として交付した補助金に係る消費税仕入控除税額の返還 2 認知症高齢者グループホームの財産処分に伴う補助事業者からの補助金の返還	介護保険課

【繰越明許費】

一般会計

単位：千円

款項目	小事業名	事業費	年度内 執行見込額	翌年度 繰越額	繰越理由	予算所属
福祉費 障害福祉費 障害福祉施設費	障害福祉施設維持 管理	19,789	2,700	17,089	しいのき園バリアフリートイレ改修工事費について、令和6年度に執行が見込まれる経費の繰越	障害福祉課
		7,319	0	7,319	大森東福祉園分場改修工事の機械入浴装置購入費について、令和6年度に執行が見込まれる経費の繰越	障害福祉課

【債務負担行為】 一般会計

(追加) 単位：千円

款項目	事項名	債務負担期間	補正前限度額	補正後限度額	補正内容・理由	予算所属
福祉費 高齢福祉費 高齢福祉総務費	(仮称) 特別養護老人ホーム大森東への施設整備費補助(期間変更)	令和6年度 〃 令和7年度		513,064	(仮称) 特養大森東への施設整備費補助において、整備スケジュールの変更に伴う債務負担行為の追加設定	介護保険課

(変更)

款項目	事項名	債務負担期間	補正前限度額	補正後限度額	補正内容・理由	予算所属
福祉費 障害福祉費 障害福祉施設費	くすのき園及び南六郷福祉園増築工事(事前工事)	令和6年度	15,402	16,632	くすのき園及び南六郷福祉園の整備において、増改築工事で予定していた工事の一部が、事前工事での実施となったことに伴う債務負担行為の変更	障害福祉課

【歳出】 介護保険特別会計

単位：千円

款項目	小事業名	補正前の額	補正額	補正後の額	補正内容・理由	予算所属
基金積立金 基金積立金 介護給付費準備基金積立金	介護給付費準備基金積立金	215,905	352	216,257	介護給付費準備基金積立金について、利子相当分の増が見込まれるため、増額補正する。	介護保険課

【歳入】 介護保険特別会計

単位：千円

款項目	説明	補正前の額	補正額	補正後の額	補正内容・理由	予算所属
財産収入 財産運用収入 利子及び配当金	介護給付費準備積立基金利子	4,247	352	4,599	歳出予算(介護給付費準備基金積立金)の増額補正に伴い、歳入予算を増額補正する。	介護保険課
繰入金 一般会計繰入金 その他一般会計繰入金	その他一般会計繰入金	1,365,996	△ 12,029	1,353,967	歳出予算(職員人件費)の減額補正に伴い、歳入予算を減額補正する。	介護保険課

令和5年度健康政策部 一般会計（第6次）補正予算（案）

【歳出】

単位：千円

款項目	事業名	補正前の額	補正額	補正後の額	補正内容・理由	予算所属
衛生費 保健衛生費 保健衛生総務費	職員人件費	112,862	△ 59,131	53,731	特別勤務手当及び時間外勤務手当が当初の想定を下回る見込みとなったため	健康医療政策課
衛生費 保健衛生費 保健衛生総務費	前年度国・都支出金等 返還金	8,869	812,091	820,960	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度に交付された感染症予防事業費等国庫補助金および東京都医療保健政策区市町村包括補助金の所要額確定に伴う超過受入額の返還（23,692） ・令和4年度に交付された結核医療国庫負担（補助）金の所要額確定に伴う超過受入額の返還（3,105） ・令和4年度に交付された区市町村との共同による感染拡大防止対策推進事業補助金の所要額確定に伴う超過受入額の返還（213） ・令和3年度における区市町村との共同による感染拡大防止対策推進事業補助金の仕入控除税額確定に伴う返還（1） ・令和4年度に交付された新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業費国庫補助金及び負担金の所要額確定に伴う超過受入額の返還（709,698） ・令和4年度に交付されたとうきょうママパパ応援事業補助金の所要額確定に伴う超過受入額の返還（72,749） ・令和4年度に交付された母子保健衛生費国庫補助金の所要額確定に伴う超過受入額の返還（1,645） ・令和4年度に交付された障害者医療費国庫負担金（育成医療）の所要額確定に伴う超過受入額の返還（988） 	健康医療政策課 感染症対策課 健康づくり課

衛生費 保健衛生費 感染症予防費	新型インフルエンザ等 感染症対策	1,176,784	△ 959,528	217,256	新型コロナウイルス感染症5類移行による事業終了に伴う減額	感染症対策課
衛生費 保健衛生費 母子保健費	妊婦面接・新生児等訪問	700,904	△ 650,500	50,404	出産・子育て応援交付金に関する費用を概ね令和4年度の繰越明許費から支出しているため	健康づくり課
衛生費 保健衛生費 母子保健費	特定不妊治療費助成	31,000	△ 23,594	7,406	先進医療にかかる費用が当初の想定を下回る見込みとなったため	健康づくり課
衛生費 保健衛生費 公害健康被害補償費	公害健康被害者各種補償給付	863,616	△ 116,000	747,616	被認定者の医療機関受診件数の減及び遺族補償一時金等の請求が当初の想定を下回る見込みとなったため	健康医療政策課

【歳入】

款項目	説明	補正前の額	補正額	補正後の額	補正内容・理由	予算所属
分担金及び負担金 負担金 衛生費負担金	補償給付費負担金	863,164	△ 116,000	747,164	被認定者の医療機関受診件数の減及び遺族補償一時金等の請求が見込みより下回ることによる減額	健康医療政策課
使用料及び手数料 手数料 衛生費手数料	狂犬病予防鑑札交付手数料等	3,480	△ 2,868	612	改正動物愛護法の施行により狂犬病予防法に基づく「みなし規定」が適用され、犬の原簿登録及び鑑札の交付事務が減となることによる減額	生活衛生課
国庫支出金 国庫負担金 衛生費負担金	保健事業費等	658,004	△ 502,322	155,682	新型コロナウイルス感染症5類移行による事業終了に伴う減額	健康医療政策課
国庫支出金 国庫補助金 衛生費補助金	歯科疾患予防等事業	0	3,308	3,308	令和5年度に新設された歯科疾患予防等事業の実施に伴う補助金	健康づくり課

都支出金 都補助金 衛生費補助金	区市町村との共同による感染拡大防止対策推進事業	0	94,210	94,210	区市町村との共同による感染拡大防止対策推進事業の実施に伴う補助金	感染症対策課
都支出金 都補助金 衛生費補助金	新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業	0	61,735	61,735	新型コロナウイルス感染症区市町村緊急包括支援事業の実施に伴う補助金	感染症対策課
国庫支出金 国庫補助金 衛生費補助金	出産・子育て応援交付金	0	33,603	33,603	当初予算計上時には、都からの間接補助を想定し、国補助金は計上していなかったが、国からの直接補助に変更となり、国からの補助金が2/3となったための増額	健康づくり課
都支出金 都補助金 衛生費補助金	出産・子育て応援交付金	587,419	△ 570,618	16,801	当初予算計上時には、都からの間接補助を想定し、歳出額の5/6を計上したが、国からの直接補助に変更となり、都からの補助金は1/3となったための減額	健康づくり課

健康福祉委員会 令和6年2月27・28日
各部共通 資料92番
所管 福祉管理課 健康医療政策課

精神保健福祉事業の一部移管について

1 目的と概要

現在、各地域健康課が窓口となり、保健師と精神保健福祉士が対応している精神保健福祉事業の一部について、医療的な支援と福祉的な支援を一体的に提供できるよう各地域福祉課に移管する。

2 移管時期

令和6年4月1日

3 移管業務

精神保健福祉事業における相談・個別支援に関する事務

4 移管所管

(1) 移管元

各地域健康課 健康事業係

(2) 移管先

各地域福祉課 障害者地域支援担当（精神・難病医療費助成）

5 区民周知の時期と方法

(1) 周知時期

3月中旬以降

(2) 周知方法

窓口、区ホームページ等

健康福祉委員会 令和6年2月27・28日		
福祉部 資料93番		
所管	福祉管理課 介護保険課	高齢福祉課 障害福祉課

福祉部の次期主要計画の区民意見公募手続(パブリックコメント)及び
区民説明会の実施結果について

1 区民意見公募手続 (パブリックコメント)

(1) 実施期間

令和5年12月7日(木)から令和5年12月27日(水)まで

(2) 意見の提出件数等

計画名	大田区地域福祉計画	おおた高齢者施策 推進プラン	おおた障がい施策 推進プラン
提出者数	7名 内訳：電子申請4名、 持参3名	9名 内訳：電子申請6名、 FAX2名、持参1名	34名 内訳：電子申請32名、 FAX2名
意見数	34件	44件	88件
区HPアクセス 件数(12月期)	255件	228件	304件

(3) 主な意見概要

ア 大田区地域福祉計画

- ・計画の記載内容に関する指摘(9件)
- ・重層的支援体制整備事業に関すること(5件)
- ・多様性理解に関すること(3件)等

イ おおた高齢者施策推進プラン

- ・介護保険制度に関すること(9件)
- ・介護人材に関すること(9件)
- ・地域包括ケアシステムに関すること(6件)等

ウ おおた障がい施策推進プラン

- ・意思疎通支援・情報保障の促進に関すること(19件)
- ・教育の充実に関すること(11件)
- ・余暇活動の充実に関すること(6件)等

2 区民説明会

第1回 日時：令和5年12月12日(火)午後1時30分から4時30分まで

場所：大田区産業プラザP i O B会議室

参加者数：大田区地域福祉計画 5名、おおた高齢者施策推進プラン 4名
おおた障がい施策推進プラン 5名

第2回 日時：令和5年12月17日(日)午後1時30分から4時30分まで

場所：新蒲田一丁目複合施設(カムカム新蒲田)多目的室(小)

参加者数：大田区地域福祉計画 2名、おおた高齢者施策推進プラン 4名
おおた障がい施策推進プラン 4名

3 区民意見に対する区の考え

別紙のとおり

4 今後の予定

3月にパブリックコメントの結果を、区のホームページで公開する。

大田区地域福祉計画(素案)へのパブリックコメント(区民意見公募手続)に
提出された意見要旨及び区の考え方

資料93番 別紙

No.	分類	意見要旨	区の考え
1	第1章 計画の基本的な考え方	「生活課題のコーディネート」とあるが、「生活課題解決に向けたコーディネート」ではないか。また、このほか社会参加や地域における役割のマッチングなどの役割も大きいのではないか。	ご指摘をふまえ、修正を行いました。(P5)
2	第2章 地域福祉を取り巻く状況	「大田区福祉人材育成・交流センター」について、研修機関という印象を受けているが、介護福祉職を守ることによって福祉人材の確保・育成・定着が実現すると考えると、ケアマネジャーなどをカスタマーハラスメントなどから守るような、介護福祉職支援機関としての役割も期待したい。	人材定着や確保を推進していくためには、福祉従事者の方々が安心して働き続けていくことができる環境を整備していくことが重要であると考えております。 大田区福祉人材育成・交流センターでは、支援の質の向上に向けた人材育成研修に加えて、福祉事業所内の人材定着を支援するため、ハラスメントやクレーム対応、メンタルヘルスケア等に関するセミナーを実施しております。 引き続き、福祉事業者の皆様とともに、福祉従事者にとって働きやすい地域となるよう検討してまいります。
3	第2章 地域福祉を取り巻く状況	今後、人生100年時代における介護予防の見地からみた高齢者の役割づくりを念頭に、身体・認知能力に合わせた就労支援として、最低賃金の考え方とは違った観点からの有償の活動が求められると考える。ワークシェアなど、これまでの働き方から発想を変えることで、不足する人材を補う施策を行う必要がある。	役割のある社会参加や就労の促進は、高齢者にとって生きがいや介護予防の向上につながるものと考えられます。 高齢者の就労形態や社会参加に係る支援について、関係団体や地域団体、事業者等との連携のもと、そのあり方等について検討、調整を行ってまいります。
4	第2章 地域福祉を取り巻く状況	孤立の状況のグラフ(掲載しているものの右側のグラフ)が、実は子育て世代のものであるということがわかりづらい。	ご指摘をふまえ、子育て世帯について説明を追記しました。(P18)
5	第2章 地域福祉を取り巻く状況	法律に関連する記載について、いわゆる認知症基本法の施行日の決定、こども大綱の閣議決定など、素案公表後の動向も踏まえ、修正すべき点がないか内容の更なる精査を行う必要がある。	・素案公表以降の関連法案等の施行や決定等、国の動きについては注視し、精査した上で反映等の対応を行います。(P13)
6	第3章 取組みの内容	民間企業/商店に想定されている「役割・できること」では、地域福祉に参画しているとは言えないと感じる。	ご指摘をふまえ、「役割・できること」について、より具体的な内容に修正しました。(P63)
7	第3章 取組みの内容	区民の自主性がないと成立しない計画であるように思われる。	地域福祉の推進は、行政が責任をもって果たすべき役割を行った上で、地域住民などの様々な地域の主体の参画があって実現できるものであることから、本計画ではその意図を分かりやすく伝えるための内容としています。
8	第3章 取組みの内容	意思疎通支援事業の対象者として、失語症者を加えてほしい。	失語症などの言語障がいのある方は、相手の言葉を正確に理解することや、言いたいことを適切な言葉にすることが困難なため、コミュニケーションへの支援は必要であると考えております。 区は、障がい特性に応じた意思疎通支援の取組を行うとともに、区職員向け「障がいのある人に対する情報保障のためのガイドライン」を作成し、障がい特性を理解した配慮が行えるよう、毎年、全庁職員を対象とする研修を行っています。 失語症等の方の意思疎通支援につきましては、障がい施策推進プラン、ユニバーサルデザインのまちづくり基本方針等、関連計画との連携を図るとともに、国や東京都の動きについても注視してまいります。
9	第3章 取組みの内容	民生委員児童委員や保護司など、国の施策による人材が介護福祉職専門職や区民活動団体とネットワークを組むことは、社会資源として重層的支援体制の構築につながり、地域を包括的にケアするチームとして機能する。現時点ではそのような積極的なつながり、ネットワークは組まれていない。	・令和5年度から本格実施した重層的支援体制整備事業において、複合的な課題に応じて、必要な支援機関が連携してチームで支援する体制づくりに取り組んでいます。支援においては、行政サービスのみならず、地域の身近な支援ともつながりながら、その方が地域で孤立しないように支えていけるよう、地域ネットワークづくりを進めます。そうした支援実績を地域に紹介しながら、担い手不足となっている民生委員児童委員や保護司への理解を高めて、地域の様々な団体と連携して確保に努めます。 ・保護司は犯罪をした人や非行のある少年の立ち直りを助け、地域の犯罪の予防を図るため活動するボランティアであり、重層的支援体制の構築にとって重要であると考えます。高齢化や担い手不足に対しては、更生保護活動の広報活動を推進し、保護司の適任者確保に向け、保護司会と協力していきます。
10	第3章 取組みの内容	地域包括支援センターに外国人区民からの相談が増えているため、地域包括支援センターへ多言語通訳タブレットを常備し、Minto Otaなどとのつながりを強化していくことも多文化共生の一助になると考える。	地域包括支援センターの運営受託事業者に対しニーズを聞き取り、必要性を確認してまいります。 貴重なご意見ありがとうございます。

大田区地域福祉計画(素案)へのパブリックコメント(区民意見公募手続)に
提出された意見要旨及び区の考え方

資料93番 別紙

No.	分類	意見要旨	区の考え
11	第3章 取組みの内容	ネットワークづくりへの支援だけではなく、福祉の現場から挙がってきた個別課題に対する検討結果・対応結果を、個人情報に配慮しながら福祉の現場へフィードバックしたり、情報を発信したりすることが、次の課題解決につながっていくと考える。介護福祉職として、そのようなフィードバックがあることが望ましい。	福祉の現場から上がってきた個別課題が、重層的支援会議等によって形成された支援チーム間で情報を共有できるしくみを検討しているところです。
12	第3章 取組みの内容	地域づくり支援に関する話し合いの場を設けた事例がp.57のコラムに示されているが、話し合ったことが具体的な形になり地域に広がるようにすることは、地域づくりにとって急務であると考え。社会福祉協議会のみならず町会・自治会、区民活動団体、NPOも巻き込んでこの話し合いの場を展開するよう、お願いしたい。	多様な主体の参画が地域福祉の推進には不可欠と考えており、このような地域での話し合いの場の展開は重要と考えます。引き続き、他の地域にも展開していけるよう進めてまいります。
13	第3章 取組みの内容	地域包括支援センターは、重層的支援体制の構築には大事な一角としてそのあり方を強化する方向で見直す必要があると考える。区の地域の出先機関として、多言語への対応、住宅相談などこれまでにない多岐にわたる課題を含め、地域の様々な課題に直面・対応しているが、人員や予算不足であると感じられ、現在担っている機能だけでも果たしきれていないのではないかと考える。 また民間の介護支援事業所においても、多世代にわたる家族の問題などの相談を他機関につなげるなどの働きをしており、相談機関の一部として機能している。今後の地域課題解消に向け、こういった対応事例を活用できる道筋を考えてほしい。	近年の複雑・複合化する高齢者をとりまく課題については、行政のみならず、関係機関や区民、地域団体、事業者等と連携した取組が不可欠となります。 高齢者の総合相談窓口の機能を有する地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核機関としての位置づけもあります。 地域包括支援センターを核としながら、多様な主体の参加によるネットワーク形成にあたって、引き続き検討、調整を図ってまいります。
14	第3章 取組みの内容	高齢者分野でも住まいに対する相談が増えている。住宅確保要配慮者は今後も増えることが想定されるため、地域包括支援センターへの住まいに関わる相談対応職種の配置をご検討いただきたい。	地域包括支援センターの運営受託事業者に対しニーズを聞き取り、必要性を確認してまいります。 貴重なご意見ありがとうございます。
15	第3章 取組みの内容	「福祉避難所」に関して、具体的にどういった場所で、誰が利用でき、どういう支援が提供できるのかなどの詳細な情報が明示されていない。このような状況では、ケアマネジャーに個別避難計画書の作成を依頼されても、安心・安全な実行力のある個別避難計画書が作成出来ない。	福祉避難所としての活用場所は、利用可能なスペースや受入可能人数等を勘案して、施設と調整して施設ごとに決めていきます。 福祉避難所への避難者について、風水害時は、水害リスクの高い地域に居住する方かつ要介護度や世帯状況などから支援の優先度が高い方について、個別避難計画の作成を進める中で、収容力を鑑み福祉避難所でなければ避難が困難な方のみ福祉避難所を避難先として指定する準備を進めています。 一方、震災時は、福祉避難所の避難者は予め決めていません。自宅での避難生活が困難な方は、まず学校避難所へ避難します。その後、福祉避難所の受入れ準備が整い次第、学校避難所で避難生活を送ることが困難な方は付添人とともに福祉避難所へ移ることになります。 今後も、関係者の皆様にご理解いただけるよう、引き続き情報提供に努めて参ります。
16	第3章 取組みの内容	福祉避難所が今後どのように運営されていくのか、将来的な理想に向けて介護福祉職、利用者・家族も含めて話し合い、具体的に災害時の避難生活が思い描けるようにし、実践的な訓練を行っていただきたい。	施設の提供、施設管理等は施設側が行いますが、要配慮者への支援は、要配慮者の付添人が行うことが原則となります。 区は個別避難計画の作成を通じて、付添人がいない方など真に公助による支援を必要とする状況について把握し、解決策を検討してまいります。 今後も関係者と連携しながら、より実践的な避難訓練を実施し、個別避難計画の実効性を高めていきたいと考えております。
17	第3章 取組みの内容	基本目標1の施策3に掲げる「誰もが優しくなる社会の醸成」のためには、世代や文化、性別の違いなどを越えたつながりが形成できる場をつくる必要があると考える。地域の社会資源をしっかりと生かして、つながりを形成できる場を多く設けていただきたい。 「地域とつくる支援の輪プロジェクト」に参加しているが、こういった場が大切であると意識している。ただ、先日開催された全体会では、外国にルーツを持つ方や障がいのあることも、自治会・町会の立場からの参加者は見られなかった。区による運営上の限界があることは理解できるが、参加を呼び掛けるルートが限られている印象を受けるので、異なる所管課と協力すればより多様な方々・団体等に参加をお願いできるのではないかと。	・世代や文化、性別の違いを越えたつながりの重要性は、本計画の「地域共生社会のイメージ」でも表現しており、またP37においても、誰もが地域から孤立することなく、人とのつながりにより安心を得られ、自らが自然体で過ごせる居場所づくりにも、取り組んでいく方向性を示しています。 ・「地域とつくる支援の輪プロジェクト」(P57 第3章施策6)の全体会では、地域団体等につながりのあることも、若者をはじめ、福祉分野だけにとどまらず、さまざまな地域団体、区関係部局・機関等にご参加いただき、こども・若者の声を聞くとともに、意見交換を通じた顔の見える関係性づくりを行っています。 今後、多様な地域団体や区関係部局・機関、さまざまな立場のこども・若者等の参加を促すことにより、連携・協働の支えあいのネットワークを広げていくことができるよう、引き続き効果的な開催方法等を検討してまいります。

大田区地域福祉計画(素案)へのパブリックコメント(区民意見公募手続)に
提出された意見要旨及び区の考え方

資料93番 別紙

No.	分類	意見要旨	区の考え
18	第3章 取組みの内容	基本目標2の施策4「多様な主体の参加の推進」について。人生100年時代となっていることを念頭に、高齢になっても役割をもってワークシェアしながら働く場や、地域貢献に参画できる場を設置したり、設置している区民活動団体への支援をしたりしてほしい。そのためには「居場所」が必要であることは多くの区民にとって認識されていると思われる。ソーシャルファーム事業への東京都の助成を活用したり、建物等を持っている団体と協定を結んだりすれば、後押しとなるのではないかと。	今回の地域福祉計画でも「居場所」がキーワードのひとつになっており、行政が整備する居場所だけではなく、地域の方がつくる身近な居場所も大きな意味と役割があると考えております。 このため、大田区社会福祉協議会と連携しながら、居場所の整備や運営を維持するために必要な支援ニーズを分析し、支援のあり方を検討していきます。
19	第3章 取組みの内容	支援が必要な困りごとがあっても相談に行かない・行けない方が、一歩踏み出して相談し、制度の利用につながるように、考え方を転換するための寄り添い型支援が必要だと考える。また、支援の必要性を感じる以前から制度に対して理解を深め、具体的な利用方法などを知っておく必要もある。他方で、隣近所の地縁関係が薄い現状で、誰が寄り添うのが問題である。例えば、現状の伴走型支援の担い手、地域福祉コーディネーターと民生委員児童委員との連携、介護事業所、配食サービス、医療マッサージ、商店街、銭湯、商業施設、警察・消防など、地域で区民と接点のある主体が寄り添いの役割を果たすことができるように、区役所のいずれかの部局が情報のハブ機能を持ち、個人情報の保護制限のなかで何らかの形で情報共有することが考えられる。	お困りごとがあっても、必ずしも自ら相談に行けなかったり、支援を求めてくるわけではないこともあり、必要なサービスに繋がらない課題があります。このため、別の切口からも相談につながるように入口の整備を検討していくことが重要だと考えます。 個人情報保護の取扱いに十分に注意しながら、多様な機関・団体等と連携できる方法を検討していきます。
20	第3章 取組みの内容	最期まで自分らしく地域で過ごせるようにするために、例えば「介護技術」「介護保険制度活用」区民講座を様々な工夫を凝らして定期的に設定することで、介護離職を防ぎ、介護保険制度活用による重度化防止の後押しができ、区民参画の新しいサービスの創設につながる可能性がある。	区は地域包括支援センター等における個別相談や、地域イベント等の様々な機会を通じ、介護保険制度等の情報発信に努めています。 また、区民団体と連携し、「仕事と介護の両立支援コーディネート事業」として、介護が必要になる前の区民や高齢者の親をもつ方、区内事業者を対象に、介護保険制度や介護に関わる必要な知識等のセミナーを実施しています。さらに、老人いこいの家・シニアステーションの介護予防事業に参加される方を対象に、介護予防の重要性を伝えるとともに、介護保険制度の普及啓発を行っています。引き続き、高齢者や、その子ども世代の方々、区の介護予防事業に参加される方等へ、介護保険制度の普及啓発に努めるとともに、区内事業者や団体、企業等と連携し、区民の介護予防・重度化防止に努めてまいります。
21	第3章 取組みの内容	LGBTQ+への区民の理解促進のための講座開催や、当事者の居場所を作るような事業を検討いただきたい。	LGBTQ+に関する施策につきましては、これまで、パンフレットの作成や配布等を通じて、LGBTQ+に関する啓発を進めてまいりました。今後も意識啓発を継続するとともに、事業等実施につきましては、社会情勢などを踏まえ、検討してまいります。
22	第3章 取組みの内容	LGBTQ+に対する具体的な施策や取り組みがあると嬉しい。パートナーシップ制度を始めている自治体も増えており、ぜひ自治体が先導を切って取り組んでもらいたい。	LGBTQ+に関する施策につきましては、これまで、パンフレットの作成や配布等を通じて、LGBTQ+に関する啓発を進めてまいりました。また、東京都パートナーシップ宣誓制度につきましては、区報やホームページ等での周知に加え、引き続き活用の可能性を検討してまいります。今後もLGBTQ+についての理解啓発を継続するとともに、事業等実施につきましては、社会情勢などを踏まえ、検討してまいります。
23	第3章 取組みの内容	基本目標1は、つながりだけでなく「優しさを感じられる」としてはどうか。基本目標3は、「安全」も加えてはどうか。	・人と人がつながりあうためには、他者への優しさ、思いやりの心があって成立するものであり、そのための施策3には、「誰もが優しくなれる社会の醸成」を掲げています。 ・区民の皆さんの安心した生活のためには、「安全」という視点も重要であると捉え、基本目標3の「安心」という言葉に含む意味合いとしています。

大田区地域福祉計画(素案)へのパブリックコメント(区民意見公募手続)に
提出された意見要旨及び区の考え方

資料93番 別紙

No.	分類	意見要旨	区の考え
24	第4章 大田区成年後見制度等 利用促進基本計画(第 二期)	公正証書を作成しても、項目から漏れている事項は「委任状が必要」と窓口で受け付けられないなど、本人がどのように変化していくのかを細かに予想して支援項目を立てなければ、後見制度をうまく活用できないことがある。高齢者がますます増えるなか、後見制度がきちんと活用できるよう推進するためには、制度を利用する生活が具体的にイメージできるような説明や周知を工夫していくことが求められる。 制度を住民が使いこなせるような丁寧な情報提供、障がいのある方・外国語が母国語であるために日本語理解に不安がある方でもサービスが使えるような手続きの簡略化といった配慮が必要。	任意後見制度につきましては、施策1「権利擁護支援(成年後見制度等)の正しい理解と周知啓発」、施策2では「本人主体の意思決定支援の浸透」として、「任意後見制度の利用促進と適切な発効に向けた支援」に取り組むこととしていきます。任意後見制度についての正しい理解啓発を図るよう取り組んでまいります。 障害のある方や外国人への手続きの簡略化につきましては、課題であると認識しておりますが、法律の改正等が必要となります。 障害のある方や外国人等すべての区民の方へ、成年後見制度等の周知・理解啓発について必要であると考えております。制度の分かりやすい周知方法等について、大田区成年後見制度等利用促進協議会の委員と協議しながら検討してまいります。
25	第4章 大田区成年後見制度等 利用促進基本計画(第 二期)	老いじたく推進事業について、生活を支える専門職であるケアマネジャーやその他の福祉職が連携した事業になっていないことに違和感がある。また、事業説明会を繰り返すだけでなく、考えるきっかけとなるイベントの開催なども検討してほしい。	老いじたく推進事業については、相続・遺言等に係る司法書士や弁護士等の専門職との連携を図り取り組んでおりますが、介護・医療等の福祉従事者との連携・協力が必要であると考えております。福祉従事者向けには、大田区福祉人材育成・交流センターと連携して、権利擁護支援に関する研修会の開催や、eラーニングコンテンツを作成し、老いじたく推進事業を含めた、成年後見制度等権利擁護支援に関するスキルを高められるよう取り組んでおります。今後も老いじたく推進事業については福祉従事者と協力して推進してまいります。
26	第5章 計画の推進に向けて	P.120の「計画の指標」について、表中の矢印が何を示しているかわかりにくい。	ご指摘をふまえ、矢印の向きや着色により修正しました。(P120)
27	計画全体	計画全体的に、文字量が多い印象を受けます。	計画策定にあたって、区民の皆さんに手に取って見ていただくことを意識し、イラストや体裁等を工夫して作成を行いました。計画として記載すべき内容が多く、結果として計画本文の文字量が多くなりました。今後作成予定の概要版については、文字量をできるだけ少なくするなど、読みやすくなるよう、工夫いたします。
28	計画全体	生活困窮者自立支援制度について、本計画に位置付けて計画的に取り組むとより効果的と考えられ、ごく簡単でも良いので触れるべきである。	生活困窮者自立支援法に基づき、区は、生活再建・就労サポートセンターJOBOTAを設置し、取組を進めており、本計画の第3章に記載しています(P65)。前期計画では生活困窮に関わる内容を重点的に示しましたが、本計画においては、生活困窮等の分野も含め、分野横断で包括的に受け止める体制が求められていると捉え、その点について重点的に掲載を行いました。なお、ご指摘を踏まえ、第1章2. 計画策定の背景に、生活困窮者自立支援制度等、生活困窮の視点について追記しました(P4)。
29	計画全体	「第二期東京都地域福祉支援計画(令和3年度～令和8年度)」に全く触れていないことに若干違和感がある(必要ないと判断したのであれば問題はない)。	東京都の計画は市区町村の地域福祉の推進を支援する立場として策定されたものとして、示されている内容について理解をした上で、本計画の策定を行いましたので、東京都の計画の内容については言及していません。
30	計画全体	誤字脱字等に関するご指摘・ご意見	ご指摘をふまえ、修正を行いました。
31	その他	生産年齢人口の減少や天然資源の枯渇により、単に経済効率を優先することに限らない地域の暮らしについての価値観を見つめなおす時代が来ていると考えている。その観点では、今ある社会資源に対する見直しや柔軟な運用について、現場に即して工夫を続けることが必要と考える。 そのためには、施策を企画立案・運用する区職員をはじめとする行政全体が、地域を深く理解し、様々な住民との間で立場を認め合いながら、これまでとは違う取り組みになるようアイデアを出し合うことが最も必要だと感じる。	現場に即した工夫を続けるための新しい試みを行う重要性について、ご意見をいただきありがとうございます。
32	その他	事業をより効果的に行うための更なる実態調査を検討いただきたい(例えば単身世帯の貧困率、孤立感、男女別の傾向を分析し、対策を検討できるような調査)	計画の推進にあたって、区民のみなさんの生活上の困りごと等、実態をしっかりと把握する上で、区民調査は重要であると認識しています。今後、実態調査を行う際は、調査及び分析方法についても研究いたします。さらに実際の個別の支援に携わる関係機関・団体との意見交換等の実施も検討し、現状の把握に努め、事業の効果的な実施につなげていきます。

大田区地域福祉計画(素案)へのパブリックコメント(区民意見公募手続)に
提出された意見要旨及び区の考え方

資料93番 別紙

No.	分類	意見要旨	区の考え
33	その他	集いの場までいけない方が多いということもあるので、規模は小さくてももっといろいろなところに居場所となるところがあるとよい。また、移動のために同行する、移動のための手段が得られるようにするなどの対応があるとよい。	<p>・孤独・孤立を防ぎ、支えあいの体制を進めていくうえで、区民にとって地域や人とのつながりを感じられる身近な居場所の整備が重要と考えております。このため、つどいの場やこども食堂などの居場所への支援やネットワークづくりを行う大田区社会福祉協議会と連携しながら、居場所の拡充に向けた支援の検討を進めてまいります。</p> <p>・区では、福祉有償運送等、様々な制度、事業を通じて、移動支援を実施しております。今後は、これらの支援が必要としている方に届くよう、さらなる普及啓発に努めてまいります。</p>
34	その他	現役世代は地域活動の時間を作ることが難しく、一方で社会貢献したい元気高齢者は潜在的に多くいると考える。高齢者の生きがいづくり、高齢者の力を地域に活かすため、高齢者が主体となって運営する事業や高齢者団体のみが使用できる社会貢献事業助成金などを作るなど、元気高齢者が活躍できるような事業を作ってほしい。	<p>区では、シニアクラブへの運営費の補助等を通じ、ボランティア活動や健康の増進等、高齢者の社会参加と地域の活性化促進を支援しています。</p> <p>また、高齢者にとって運動や社会参加しやすい介護予防の拠点となる通いの場の充実を図っています。</p> <p>今後も、これらの事業推進を通じて、高齢者が集う場の創出、拡充に努めてまいります。</p> <p>なお、区には区民活動団体が取り組む公益性があり、広く社会貢献につながる事業に助成を行う、地域力応援基金助成事業もございます。</p>

大田区地域福祉計画(素案)への区民説明会でのご意見と区の回答

資料93番 別紙

No.	分類	ご意見	区の回答
1	第3章 取組みの内容	基本目標1の施策3に「小中学校の福祉教育の推進等」が入っているが、地域の障がい理解、心のバリアフリーを進めたいと考える。ご要望により出張授業を行い、親の会で任意団体として進めている。区としても、もう少し具体的な取組みを示してほしい。さらに、もう少し授業の中で、精神障がいも含めて、理解推進を図ってほしい。	本計画P40に区の実践事例を示し、総合的な学習の時間を通じて、身体障がいや知的障がい理解の学習の実施を支援すると明記しています。「おおたユニバーサルデザインのまちづくり基本方針アクションプラン」でも掲げていますが、地域福祉計画においても重要な施策であるということを示しています。
2	計画全体	人口構成の変化(P3)で、外国人住民の割合が増えていることが示されている。背景や変化をどう施策に生かして進めていくか、大枠のところを示す計画だと思う。民生委員として外国の方の手続きをお手伝いしており、窓口の手続きが非常に難しいという状況がある。自署しなければいけない漢字が非常に難しい。例えば知的障がいの方にとっても難しいという状況がある。 手伝いをしている方から、マイナンバーの活用等はササッとできるが、窓口に行くのは支援が必要、という話があった。障がいのある方も含め、やさしい街になるように、手続きの簡素化という観点から、担当部局はどこになるか。どのように考えればよいか。	<ul style="list-style-type: none"> ・手続きの簡素化に向けて、窓口を担当している各課で考えていく必要があると存じます。手続きの簡素化という観点から、DXの推進も重要であり、その担当部局は企画経営部です。 ・P65には包括的相談支援の取組み(各相談窓口)を掲載していますが、課題として受け止めます。 ・福祉関係における手続きの簡素化の課題として、国や東京都が手続き様式を定めていることが挙げられます。国や都も検討していることと存じますので、本区としても動きを注視して進めていきたいと存じます。 ・なお福祉DXについては、予算や(個人情報保護等の)法的整備の問題もありますが、相談を受けている内容、速やかに支援につなげるためにどうするのかという検討を内部で進めています。
3	計画全体	横の連携は分野横断の方向性が示されているが、例えば国等との連携をどう進めていくかという点や、学校や警察との連携、高齢者認知症、障がい、外国籍の問題を考えると、区の中での横の連携を頑張っていこうとされていると思うが、上部との連携を進めていくことが必要だと思われた。	国、警察等との連携について貴重なご意見をありがとうございます。
4	その他	区の実態調査は興味深かった。地域で何かをやりたいと思っている区民の割合の結果に率直に驚いた。大田区の地域の活動を進めていくにあたっての強みだと思う。それを実行に移していくと見えて良かった。	活動したいと思っている、実際に活動しているという回答は高い数値でした。潜在的に活動したいと思っている方に対してのきっかけ作りとして、大田区社会福祉協議会の地域福祉活動計画とも連動させて推進していきたいと考えます。

おおた高齢者施策推進プラン（素案）への大田区区民意見公募手続に
提出された意見要旨及び区の考え方

No.	分類	意見要旨	区の考え方
1	地域包括ケアシステム	<p>P74には「大田区らしい地域共生社会の実現」に向けての理念が、P132では「区は、企業や事業者、NPO、大学や研究機関、住民等と連携しながら、新たな問題への対応に向けた地域包括ケアの体制づくりに取り組んでいくこと」が求められているが、その後のページに具体的な既存の事業を超える、または広げる施策がみられない。</p> <p>総合事業をはじめとする介護事業や「地域共生社会の実現」「地域包括ケアの体制づくり」「認知症高齢者の支援」もこれまでの事業踏襲から踏み出して、住民・区民団体も巻きこんで展開していかなければならないと考えられる。介護専門の職能団体としても協力して地域の為の活動を行いたいと思うため、具体的にアイデアを話し合う場を設けていただきたい。</p>	<p>地域包括ケアシステムの深化・推進、並びに大田区らしい地域共生社会の実現に向けては、行政のみならず、関係機関や区民、地域団体、事業者等と連携した取組が不可欠となります。</p> <p>プラン推進にあたっては、p77にお示しした区民一人ひとりの力を源とする「地域力」の視点が必要であり、各施策や事業・取組の執行にあたっては、業界団体や地域の方々のご意見を伺い、事業への還元が図られるよう、各種会議や連絡会等の場を設けていきたいと考えております。</p> <p>また、同様に計画推進の基本的視点の一つである「新たな取組の導入」にあるように、従来の枠組みにとらわれず事業の再構築等を行ってまいります。</p>
2	地域包括ケアシステム	<p>基本理念や基本目標を実現する具体的な方針や計画が見えない。例えば、地域包括ケアシステムで「地域包括支援センターが核となり」となっているが、包括支援センターの職員数で担当エリアの高齢者を対応できるだろうか。町会、自治会、民生委員の方々には後継者がいない問題があり、非正規雇用が増える中、現役世代が地域の支え手になるのは厳しい現状では、行政が責任をもって支えていくしかないのではないか。区民が安心して高齢期を過ごすための基盤を築くためには、それに見合った必要な職員配置や財政の裏付けが必要で、最優先課題に据えるべきと考える。</p>	<p>今後、単身高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、支援を必要とする高齢者も増加が見込まれる中、必要なサービスを提供していくためには行政や関係機関のみでの充足は困難と考えられます。</p> <p>区としても、「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」の基本理念実現に向け、体制整備に取り組んでまいります。一方で、民生委員等の地域における高齢者の支え手や、現役世代の介護の担い手の不足が顕著となっている現況にあっても、地域包括ケアシステムを支える高齢者自身が介護予防に取り組む「自助」や、近隣の助け合いなどの「互助」が促進されるような支援や仕組みづくり等を区としても図っていきます。</p>
3	地域包括ケアシステム	<p>地域共生については認知症以外にも地域で互助関係を形成する仕組みが必要だが、施策10の記載内容について、具体的計画や方法が読み取れない。介護保険制度や総合事業、有償・無償ボランティアの役割と分担を明確にし、どのような地域支援を行っていくか、計画値をお示しいただきたい。</p>	<p>高齢者の在宅生活を支えるため、地域包括支援センターを中心に、各支援機関や区民、地域団体等とのネットワークを整備して、サービス提供へとつなげてまいります。どのような支援グループを、どのようにボランティアの方に参加いただくかなどについては、区民の方の自主グループの状況など各地域の実情などにより明確化するのは難しく、事業実施の段階にて調整、検討を図ってまいります。</p>

4	地域包括ケアシステム	<p>多様な主体となっているが、包括や行政が主体となっており、民間介護事業者が参画しづらい。民間介護事業者が地域づくりに果たす役割は大きいいため、参画しやすいよう検討いただきたい。</p>	<p>地域包括ケアシステムの深化・推進、並びに大田区らしい地域共生社会の実現に向けては、行政のみならず、関係機関や区民、地域団体、事業者等と連携した取組が不可欠となります。</p> <p>各施策や事業・取組の執行にあたっては、連携体制の構築へとつながるよう、地域の民間介護事業者等に参画いただきやすい仕組みについて検討してまいります。</p>
5	地域包括ケアシステム	<p>地域包括支援センターなど相談体制について、職員増員、介護報酬単価の昇給など、体制の強化・充実をお願いしたい。細やかな相談推進体制を具体化していただきたい。</p>	<p>今後、単身高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、支援を必要とする高齢者も増加が見込まれる中、必要なサービスを提供していくためには行政や関係機関のみでの充足は困難と考えられます。</p> <p>区としても、「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」の基本理念実現に向け、体制整備に取り組んでまいります。また、介護人材の不足についても、介護事業者の人材確保、定着、育成に係る支援を推進していきます。</p>
6	地域包括ケアシステム	<p>地域ケア会議について、高齢者の犯罪や認知症の方が地域でのトラブルもあるため、警察や商店街なども巻き込んだ情報共有及び地域理解を推進する必要がある。</p>	<p>地域ケア会議（個別レベル・日常生活圏域レベル）につきましては、高齢者の個別の課題解決等について検討を行うため、多職種や地域の方々等にご参加をいただいております。内容により、地域の商店や地区の警察の方にもご参加をいただく場合があります。効果的な解決策を見出していけるよう、地域との連携のあり方について、継続的に調整を図ってまいります。</p>
7	地域包括支援センター	<p>計画期間における取組で、地域包括支援センターの移転や暫定移転について、区民にどのように周知しているか。</p>	<p>地域包括支援センターの移転等については、地域の高齢者の方々に影響を及ぼすことから、移転等に係る手続きに先立ち、地域の区民の方々にご説明やご意見を伺う場を設けるなどしています。また、移転等が具体化した段階にあっては、区ホームページや区報等で広く区民の方にご案内しております。</p>
8	介護予防等	<p>地域介護予防活動支援事業などで、健康ポイントアプリ（既存のはねびょん健康アプリなど）を使用した割引制度や電子マネーへの交換、減税などの特典に結びつくような仕組みになると普及率がもっと上がるのではないかと。</p>	<p>介護予防への取組は、高齢者ご自身が元気で充実した暮らしができることを最たる利点として享受いただけるよう普及啓発に取り組んでおります。</p> <p>ご意見をいただいたアプリの活用につきましては、一般介護予防事業の各プログラムが「はねびょん健康ポイントアプリ」のポイント付与対象事業になっております。</p> <p>引き続き、健康ポイントアプリ等、取組への参加を促す仕組みを活用しながら介護予防の普及啓発に取り組んでまいります。</p>

9	介護予防等	<p>介護予防に関して、単に住民主体の取組を推進するだけでなく、介護事業者が関与しやすい仕組みを検討いただきたい。また、高齢者の難聴が社会参加を阻害する要因になっている場合もあり、都が注力の意向を示しているヒアリングフレイルについて、さらにデジタル機器のリテラシー向上も区としての検討が必要と考える。</p>	<p>介護予防の取組にあたっては、介護事業者をはじめとする民間事業者との連携が不可欠となります。地域住民の自主的な活動への支援と併せ、引き続き、事業者の方々にご協力いただきながら介護予防事業を推進してまいります。</p> <p>また、現在、東京都の高齢者向けスマートフォン利用普及啓発事業を活用したスマートフォン相談会の開催などをもってデジタル機器に係るリテラシー向上を図っております。</p> <p>ヒアリングフレイルにつきましては、国や東京都の動向を踏まえつつ、情報収集に努めてまいります。</p>
10	介護予防等	<p>施策3「介護予防・フレイル予防の推進」とあるが、（介護予防に向けた体操教室等係る）回数・場所などの情報も欲しい。また、月1回では、介護予防・フレイル予防には程遠いと思う。千鳥地域には、ゆうゆうクラブやシニアステーションなどの通いの場がないため、千鳥地域にある施設を利用して週2回の催しや、コロナ前に実施していたオレンジカフェの再開を検討できないか。</p>	<p>介護予防・フレイル予防に資するプログラムの一例ではございますが、元気アップ教室については、区内にある老人いこいの家を会場に、月曜日～金曜日までの午前中の1時間を使って運動や認知機能に関することや、介護予防に効果的な内容の体操や講座を開催しています。また、元気アップ教室を受講いただく方を対象とした体力測定会も併せて実施しています。</p> <p>元気アップ教室等の具体的なプログラムは、区報や区ホームページを通じて参加者募集のご案内をしています。</p> <p>また、老人いこいの家につきましては、必ずしも近隣の施設に利用を限定するものではなく、交通機関によるアクセスのしやすさなどから、利便性のよい施設もご利用いただけます。</p> <p>介護予防・フレイル予防事業につきましては、特別出張所等、高齢者施設以外の施設も活用しつつ、今後も様々な地区において実施してまいります。</p> <p>なお、地域包括支援センター等が実施してきたオレンジカフェにつきましては、現在再開しております。</p>
11	権利擁護	<p>老いじたく推進事業は、長生きできる時代だからこそ、老いを感じる前、感じてきている時に、自身の最期をどう迎えたいかを考えるきっかけとなるよう、行政の目が入る機会をもって参加を促してほしい。</p> <p>また、この取組に福祉職があまり関与していないことに違和感があり、福祉職から伝えられることも多いと考えている。</p>	<p>区民の方が、人生を前向きに安心して暮らしていただくための取組みである老いじたく推進事業について、自ら主体的かつ計画的に老いじたくを進められるように、一層の周知等を図ってまいります。</p> <p>また、老いじたく相談会やセミナーについては、相続・遺言等に係る司法書士や弁護士等の専門職との連携を図るとともに、介護・医療等の分野での福祉従事者との連携・協力が必要であると考えております。老いじたく推進事業については福祉従事者と協力して推進してまいります。</p>

12	高齢者施策	<p>高齢者への衣食住の確保として、住まいや就労の確保はどの程度できたか、周知してほしい。行政の制度や福祉などでカバーしきれているのかとても不安に思う。</p>	<p>高齢者の住まいの確保支援としては、プラン第5章施策6（p116参照）に記載した「居住支援の事業・取組」や「生活支援付すまい確保事業」、「シルバーピア・高齢者アパートの供給」等の事業を行っております。また、就労支援については、プラン第5章施策1（p91参照）に記載した「大田区いきいきしごとステーション」や「シルバー人材センター」、「シニアステーション糶谷」等の取組を推進しています。</p> <p>各事業の実施にあたっては、行政と関係機関や民間事業者等との連携によるサービスの充実に努めています。また、何れの事業についても、各事業に係る申込件数や入居契約成立件数、求人開拓件数等の実績を、毎年度、取組実績報告として区ホームページにて公表しております。</p>
13	高齢者施策	<p>令和8年度までの新規開設が予定されているシニアステーションは、新たな通いの場や地域の多世代交流の場として期待できるものだが、実際はどうか。また、シニアステーションといこいの家の違いも分かりやすく教えていただきたい。</p>	<p>シニアステーションは、高齢者の元気維持に資する講座やサークル活動の場所、また、介護予防のための体操講座等実施の拠点とし、さらに高齢者からの相談支援の役割を担う場所となります。</p> <p>一方、いこいの家では、介護予防を目的とした体操教室の会場ともなりますが、主には趣味、教養、レクリエーションの場としてご利用いただいています。</p> <p>シニアステーションは、元気維持、介護予防のための高齢者の通いの場であるとともに、多世代交流の場としても、近隣の保育園等、多世代との交流を定期的に行っています。また、シニアステーション新蒲田のように子育て広場や中高生広場などが同一施設内にあるところでは、多世代交流がさらに図られるものとなります。今後も、地域の多様な主体が集い、活躍する場の構築を進めてまいります。</p>
14	高齢者施策	<p>施策7「見守り体制の強化・推進」について、ひとり暮らし高齢者は、統計でも示されるように確実に増えており、近くに居場所が欲しいという声を多く聞く。熱中症・災害時対策など急がれる中、ひとり暮らし高齢者登録についても、区の掲示板に大きく表示、マンションにも表示するなど、さらに周知してほしい。</p>	<p>ひとり暮らし高齢者の見守りや熱中症予防啓発につなげるように、ひとり暮らし高齢者の区への登録を促しています。より多くのひとり暮らし高齢者の方にご登録いただくため、地域包括支援センターや民生委員による勧奨を行っていただくほか、未登録の方に登録をご案内する通知を送付する一斉勧奨も実施しています。さらなる登録促進に向け、周知方法等についても検討を行ってまいります。</p> <p>また、高齢者の方が集い、交流をいただく場として、老人いこいの家やシニアステーションなどの施設もあり、より利用のしやすい施設となるよう事業を推進してまいります。</p>

15	高齢者施策	<p>施策12「共生と予防を軸とした認知症高齢者への支援」について、より具体的な推進事業・推進員・集中支援チーム等の記述があるが、目に見える活動を展開していただきたい。</p>	<p>認知症高齢者への支援については、区民の方に認知症に対する正しい地域と理解をいただくための「認知症サポーター養成講座」や認知症の早期診断・対応を図る「大田区もの忘れ検診」、認知症の個別支援体制の構築を図る認知症初期集中支援チーム等の事業を推進しています。</p> <p>各事業の利用がさらに進むように、また、各支援策を総合的にご案内する地域包括支援センター自体の認知度向上も図られるように、区の施策や事業等について、引き続きの普及啓発に努めてまいります。</p>
16	災害・感染症	<p>令和4年度から始まった個別避難計画について、ケアマネジャーの理解と協力を得ながらと書かれているが、まだ理解を深めるほど情報が提供されていないと感じる。計画作成までの負担感や避難時の移動手段、福祉避難所の運営方法などの課題に対して、本人・家族が正確に理解を深められるような情報提供や働きかけをお願いしたい。ケアマネジャーとして個別避難計画についての理解や協力をしたいと考える。</p>	<p>令和4年度、5年度個別避難計画の作成にあたり、作成を担当するケアマネジャー向けの説明会や大田区介護支援専門員全体研修のほか、水害リスクの高い蒲田地域福祉課管内の介護支援専門員研修において、区による周知及び説明をおこなっております。令和6年度以降は、大田区福祉人材向けe-ラーニングを活用し、ケアマネジャーの皆様がより情報を得やすいよう環境整備を進めていく予定です。</p> <p>ご本人様・ご家族様に対しては、区が実施する事前調査等により個別避難計画作成の周知・説明を行い、作成に同意いただいたうえで進めています。関係者の皆様にご理解いただけるよう引き続き情報提供に努めてまいります。</p>
17	災害・感染症	<p>避難所への移動について、公共交通手段では困難な場合もあり、以前は地域の交通機関と協定を結ぶような話や通所介護事業所の送迎車の活用なども検討されていた。協定が締結されているのであれば情報提供してほしい。</p>	<p>区では、避難支援等実施者がいない等、福祉避難所への移動手段の確保が困難な方の避難手段の確保について、寝台自動車の移送事業者との協議を終えたので、該当の方には情報提供させていただきます。</p>
18	災害・感染症	<p>福祉避難所への個別避難計画に沿って、実践的な避難訓練を具体化していただきたい。</p>	<p>区では、これまでに区職員及び福祉避難所となる施設の法人による図上訓練や開設訓練をおこなってきました。今後も関係者と連携しながら、より実践的な避難訓練を実施し、個別避難計画の実効性を高めていきたいと考えております。</p>
19	施設整備	<p>高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるための基盤整備として、コストのかかる特別養護老人ホームを建設するよりも、地域密着型サービスの整備に力を注いだ方が有用であると思う。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、自宅で24時間サービスを受けられるため、基本理念に近づくと思う。</p>	<p>昨年度実施した大田区高齢者等実態調査では、「自宅で、主に介護サービス等を利用しながら過ごしたい」という高齢者の方が最も多いことが把握できました。医療ニーズにも一定程度対応できる、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や、看護小規模多機能型居宅介護といった地域密着型サービスの整備支援を第9期計画期間において進めて参ります。地域密着型サービスの整備が重要である一方、自宅での生活が困難になった高齢者が、施設において常時必要な介護サービスを受けられる特別養護老人ホ</p>

			ームを整備することも重要であり、現在大森東地区の特別養護老人ホームの整備を進めております。区といたしましては、できるだけ早期の開設をめざすとともに、今後の特別養護老人ホームの整備にあたっては、在宅での生活を支える地域密着型サービスの整備とのバランスを取り、給付状況等を注視しながら、引き続き状況の把握に努め検討を進めて参ります。
20	介護人材	<p>多職種連携を目的とした交流会や複合課題研修等が行われており、今後に期待しているが、介護人材の定着についての大きな課題は、利用者等からのカスタマーハラスメントなど、様々な事例が存在する。ぜひ困難な事例に直面している事業者やケアマネジャーがいることに着目していただきたい。</p> <p>東京都社会福祉協議会には、介護事業所の管理者や介護職員を対象とした相談窓口が設置されているが、大田区にも介護人材を守ることを目的とした相談窓口の設置を求めている。現場の民間居宅介護支援事業者では切実な問題となっている。</p>	<p>複合課題等の困難ケースへの行政支援については、地域包括支援センターによる包括的・継続的なケアマネジャー支援を行うとともに、地域福祉課においても地域包括支援センターの後方支援を実施しています。また、複合課題を抱えた困難ケースについては、各地域福祉課にて行われている地域ケア会議にて検討・共有させていただいております。</p> <p>引き続き区においては、大田区福祉人材育成交渉センターを活用することで、多職種連携を目的とした交流会や研修等を積極的に行ってまいります。</p>
21	介護人材	<p>令和7年には全国で35万人の介護人材が不足すると推定されているが、大田区では何人の介護人材が不足すると推定し、また、何年間でどの程度介護人材を確保する予定か。介護人材不足の問題は、民間事業所だけでは解決できないため、一定の具体的計画を示してほしい。</p>	<p>介護人材の推計については、区を取り囲む社会情勢等により大きく変動することが見込まれ、現状では行っておりません。3年に一度実施をしている、大田区高齢者等実態調査の中の、事業者への調査結果等を踏まえ、その実態把握に努めて参ります。</p> <p>また、介護人材の問題は民間事業者だけでは解決できない一方、人材採用の取組については介護サービスを運営する法人ごとに様々であり、事業者の取組を計画に位置付けることは難しいと考えます。</p> <p>その上で、区としては元気高齢者の就労促進や、外国人人材が働きやすい環境整備などの支援を進めることを計画に位置付け、取組を進める予定です。引き続き区内の介護サービスを支える職能団体等と連携を取りながら、人材確保に係る支援を進めてまいります。</p>
22	介護人材	<p>介護の資格は多岐にわたっており、資格の種類とその活用方法が分かりにくい。また、インターネット等でも調べづらく、気軽に介護に携わろうという気にはなりづらい。</p>	<p>区では介護に関する入門的研修等を通じて、介護の仕事の内容や資格等について情報提供をさせていただいております。今後も、大田区ホームページ等により、資格の種類等わかりやすい周知について検討してまいります。</p>

23	介護人材	本計画を拝見し、人材確保における課題は理解できるが、その解決策について具体的な計画を読み取ることができなかった。未曾有の介護人材不足に対して具体的な計画が無い限り、関連する計画も実現が難しくなると思う。	介護人材の確保は、区としても喫緊の課題として捉えております。引き続き介護サービスを支える介護サービス職能団体等と連携の上、各種取組を進めるとともに、第9期計画に定める事業を遂行し、人材確保対策を進めてまいります。
24	介護人材	介護人材の確保が大きな課題であると思う。外国人材の確保などの施策や現状の介護人材の定着も大切だが、それぞれの事業所が新たな人材確保に取り組める施策、採用にかかる費用の補助やイベント開催などを検討いただきたい。	区においても介護人材の確保は喫緊の課題であると捉えており、様々な取組を進めてまいります。第9期計画においても、おた介護のお仕事就職相談・面接会等をハローワークや大田区介護保険サービス団体連絡会と連携しながら、取組を進めてまいります。また、毎年、介護サービスを支える区内の介護サービス職能団体と実施している懇談会の中でも、必要に応じて人材確保の課題を共有し、取組について検討してまいります。
25	介護人材	訪問介護職員は原則自転車移動となるが、季節によっては身体への影響がとても大きく、辞職を考える職員が多数いる。職員のモチベーションを上げるためにも、飲料水、ファン付きベスト、ネッククール等の配給などを検討いただきたい。	訪問介護の現場からの貴重なご意見として承ります。
26	介護人材	P91「介護分野等への高齢者のさらなる就労促進を進める」との記載について、すでに訪問介護では「ヘルパーの高齢化」とも言われており、介護の担い手として若者がしっかり働ける報酬や環境の整備が必要だと思う。	次期計画においては高齢者の就労活動の支援を行うとともに、従前から行っている区内の介護サービス職能団体と連携の上、介護の仕事の魅力を発信等に取り組んでまいります。また、介護報酬については国の制度により設定をされますが、介護職員処遇改善加算等について事業者への周知を行い、加算取得促進に努めて参ります。
27	介護人材	高齢者と外国人材確保との記載について、現役世代の日本人の若者がしっかり働ける報酬や環境の整備を優先してほしい。「現役世代」「若者」などの表現も入れないと誤解を生むと思う。	若年層や現役世代の介護サービス業界への参入促進が大切な一方、引き続き生産年齢人口が減少する局面においては、高齢者等世代を問わず就労していただける環境整備が必要でございます。高齢者の方にも介護助手などの役割を持って介護現場で活躍ができる環境整備など、検討を進めてまいります。また、介護報酬を含む環境整備については、国の定めるところによるため、区としては介護保険制度における処遇改善加算等を適切に事業者の方々へ周知し、算定の促進を行ってまいります。
28	介護人材	I C T活用により業務負担の軽減や効率化には賛成だが、一事業所が I C Tツールを活用しただけでは効果がないため、区内の事業者全体で連携されるよう区が主導した取り組みを期待する。	貴重なご意見として承ります。

29	介護サービス	東京都から市町村を経由する交付金や基金等を大田区で利用していないことが散見されるが、交付金の使途について、介護事業者にも共有・協議の場をいただけないか。大田区の介護業者に対する支援の機会を失っていると思う。	介護サービス職能団体と実施している懇談会において、必要な情報提供を行えるよう努めてまいります。
30	介護サービス	地域密着型サービスの整備について、補助金等だけでなく、日ごろから運営課題に関して大田区と事業所が協議し、共に構築していく姿勢が大切である。補助するだけで普及促進は十分ではないと思う。	区では令和5年度に、区内で地域密着型サービスを運営する法人の方々と意見交換をさせていただき、その運営課題の把握等に努めている所でございます。また、地域密着型サービス事業所で定期的に開催される運営推進会議へ、適宜区職員等も参加をさせていただくとともに、区へ提出いただいた議事録から運営状況の確認を行っております。今後も意見交換の場を設けるなど、協議の場を持つことを検討いたします。
31	介護サービス	福祉用具専門相談員が提供出来る福祉用具貸与・販売・住宅改修は、自立支援には不可欠なサービスだと考えるが、現制度では要件を満たさないものも見受けられる。制度の障壁を解決するために、区として、制度や現場の実態をふまえた新たなサービスの創出を検討いただきたい。	福祉用具貸与・販売の介護保険対象となる品目や住宅改修については、介護保険制度において定められているため、新たなサービスの創出の検討には、国の動向も踏まえる必要があると思われます。 令和6年度の制度改正では、一部品目が追加になるなどの改正が行われる予定でございます。区においては報酬改定の説明会などを通じて、その内容について介護サービス事業者へ情報発信をし、制度の適切な運用を促進して参ります。また、介護保険制度において定められた福祉用具貸与・販売、住宅改修以外のサービスにつきましては、利用者との協議の上、適切なお対応をお願いいたします。
32	介護サービス	D X推進について、データ連携システムが開始されたものの、導入事業所が少なく使い勝手も悪いため、区が主導した取り組みを期待する。	介護サービス事業者において導入する給付管理システムは多岐に渡るため、区ではケアプランデータ連携システムの周知等を図って参ります。
33	介護サービス	介護認定の申請等の介護関係各種届出についても、事業所の申請同様、電子申請による届出ができるようにしてほしい。他区では「居宅サービス計画作成依頼届」をネット上で届けることができる区もある。	第8期計画期間内において、電子申請による届出が可能となる環境を整備し、受付を開始できるよう準備を進めております。
34	介護保険制度	要支援、要介護者の割合が他自治体に比べて低いと掲載されているが、割合が低い理由はなにか。良い面であれば施策として推進し、懸念する材料であれば地域の課題として解決に向かうことができるのではないか。	認定率が低い理由には、世帯構成や高齢者の中に占める前期高齢者（65歳から74歳）と後期高齢者（75歳以上）の割合、介護予防の取組等、様々な要因が考えられます。引き続き、認定状況の確認をしながら、要介護・要支援状態の予防、軽減・悪化の防止に資するよう、介護保険事業を運営してまいります。

35	介護保険制度	調整済み認定率について、事業対象者を含めた数または併記をした上で、その数値について分析すべきではないか。また、その数値を他の自治体と比べてみる必要があるのではないか。	認定率については厚生労働省もその算出方法について示しており、介護保険事業状況を確認するための一つの物差しとなっております。また、事業対象者については、各自治体や厚生労働省から数値は示されていないため、数値の比較は困難であると考えられます。
36	介護保険制度	要支援の方には更新時期に更新の案内が届かないが、要介護・要支援認定率は、新規申請者数における認定率なのか、または、更新も含めた認定率なのか。	更新時期を迎えた要支援の方についても、区より案内の送付を行っております。また、認定率については、厚生労働省と同様に、新規・更新に関わらず第1号被保険者全体に占める第1号被保険者の認定者の割合として算出しています。
37	介護保険制度	要支援や要介護1などの軽度者は東京都や全国平均より少ない数値だが、要介護2以上が多くなっている理由はなにか。その要因から施策に反映できるものを探すべきと考える。	75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、要介護2以上の方が多くなっている事などが考えられます。しかしながら、認定率と同様に介護予防の取組や世帯状況、疾病など、重度化には様々な要因が考えられます。引き続き、認定状況の確認をしながら、要介護・要支援状態の予防、軽減・悪化の防止に資するよう、介護保険事業を運営してまいります。
38	介護保険制度	コロナ禍では更新申請を行う方よりも延長する方が上回っているのではないかという感触があるが、その影響はあるか。	新型コロナウイルス感染症の臨時的な取り扱いにより、認定期間が延長となった方も一定程度おりますが、認定率という観点においては、影響は軽妙かと考えております。
39	介護保険制度	要介護2以上の方は平均より多くなっているが、要支援の方が状態悪化し区分変更をして要介護になった結果、要支援の分母が減っているということもあろうのではないか。ぜひ具体的な要因をお調べいただき、施策に活かしていただきたい。	75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、今後も要介護3以上の重度な要介護者が増えることが見込まれます。区では引き続き介護予防の取組や、要介護状態の重度化防止に向け、給付適正化などの事業を進めてまいります。また、高齢者の尊厳の保持と自立した生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）を深化・推進して参ります。
40	介護保険制度	高齢者が使用できる様々なサービスについて、知る機会があればもっと利用者が増え、より明るい社会になるのではないか。例えば、介護保険証が郵送される65歳のタイミングで、介護や終活、区の事業に関する説明会を実施してはどうか。これからのことを考えるきっかけとして、説明会を設けるのは有意義と考える。	区では「仕事と介護の両立支援コーディネート事業」として、介護が必要になる前の区民や、区内の事業者を対象とし、介護保険制度や介護に纏わる必要な知識等のセミナーを実施しております。今後の事業展開の中で、65歳の方へ対象を絞った説明会の実施や、介護保険証送付のタイミングでの情報提供方法等について検討を進めて参ります。

41	介護保険制度	P116「実態調査の結果からは、自宅がバリアフリーではないことや老朽化が進んでいること、修繕費の確保が難しいことなどが明らかになっています。」とあるが、介護保険住宅改修の上限価格は変わらず、物価や工事資材は高騰しているため、工事内容の見直しや高額な自己負担が発生している。ぜひ物価高騰の現状に目を向けて、事業者や利用者への支援も検討いただきたい。	高齢者福祉事業への貴重なご意見として承ります。
42	介護保険制度	物価高騰、年金の支給額減額などで生活の困窮が激しくなっている現在、介護給付費準備基金を活用して保険料の値上げを抑える施策をしてほしい。	令和6年度の介護報酬改定においては、制度創設以来2番目に高い1.59%という改定率が厚生労働省から示された所でございます。改定内容も踏まえ、介護保険制度の持続可能性確保の観点から、適切な介護保険料の検討を進めて参ります。
43	パブリックコメント	説明会に参加したが、あまりに参加が少なく驚いた。区報に一度掲載しただけでは、周知が足りないと思う。集客に向けてもっと努力していただきたい。	説明会の周知期間や周知方法などにつきましては、今後の貴重なご意見として承ります。
44	その他	人口構成に沿った医療や福祉の整備をしていくことは、自治体や国の施策としては当然と考えるが、税の使い方が人口構成にそぐわないと思う。人の命や健康、住民が幸福に暮らせる仕組みへの転換を願う。	高齢者福祉事業への貴重なご意見として承ります。

「おおた障がい施策推進プラン」（素案）へのパブリックコメント（大田区区民意見公募手続）
に提出された意見要旨及び区の考え方

No.	分類	意見要旨	区の考え方
1	計画全体	地域福祉計画では分野横断的包括的支援体制の強化が取り上げられ、高齢分野では地域包括ケアシステムの深化・推進が求められている。障がい分野では、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムや横断的視点等の文言としては掲載されているが、既存の事業の継続が中心で新たな展開が見当たらない。分野を超える展開が必要ではないだろうか。	障がい分野においては、複合的な課題を抱えた世帯を支援するため、既存の支援調整会議等の機能を強化するとともに、地域福祉課に総合調整機能を設置し、重層的支援会議を中心とした分野横断的な多機関連携によるチーム支援を強化してまいります。
2	計画全体	昨年、障害者権利条約に係るはじめての日本政府と国連障害者権利委員会との建設的対話を実施され、国連から日本政府へ勧告（総括所見）が出された。国連障害者権利条約については、国のみならず地方公共団体の障害福祉施策に影響を及ぼすもの。この勧告に基づき、今後の大田区障がい施策推進会議の構成員については、知的障がい者、精神障がい者の当事者団体より委員を招聘することを提案する。	大田区障がい施策推進会議は、学識経験者、各障がい者団体の代表者、公募区民等で構成されており、様々な立場からご意見をいただいております。今後の委員構成につきましては、ご意見も参考にさせていただきます。
3	計画全体	SDGs推進にあたっては、目標のみならず、ターゲットを明確化し、より重点的に取り組む事項について定めることも必要。たとえば、ターゲット1.5について、大田区防災計画との連動を意識して、福祉避難所の開設準備や障害特性に応じた防災対策についての推進を図ることを提案したい。 ※ターゲット1.5：2030年までに、貧困層や脆弱な状況にある人々の強靱性（レジリエンス）を構築し、気候変動に関連する極端な気象現象やその他の経済、社会、環境的ショックや災害に暴露や脆弱性を軽減する。	プラン策定においては、上位計画である「地域福祉計画」や、「おおた高齢施策推進プラン」などの関連する個別計画との整合性や、実態調査などから見えた今日的な課題、法改正などの社会情勢を踏まえて進めております。また、SDGsの推進に当たっては、目標達成に向けて、ターゲットの趣旨も踏まえ取り組んでまいります。プランの掲載につきましては、SDGsと施策の関係が分かりやすくなるよう、基本目標ごとに該当するSDGsの目標を掲載するよう修正いたしました。 防災対策については、災害時支援体制や、福祉避難所等の体制整備に向けた施策を通じて、安全な避難が行えるよう取り組んでまいります。
4	計画全体	基本理念としては「障がい者が地域で自分らしく安心して暮らせるまちをつくります」を掲げながらも、プランの内容は圧倒的に障害福祉サービスのみが論じられている。しかもその推進の担い手は福祉にかかわる団体しか想定しておらず、障がい者がその家族や福祉の担い手の支援のなかで生活せざるを得ない、社会から「見えない存在」に置かれている差別的構造があると感じずにはいられない。その差別的な構造が生まれ、容認され続ける社会のありようを疑い世に開いていくこと、「障がい者が地域で自分らしく安心して暮らせるまち」は障害福祉サービスの充実だけでは成り立たないことを自覚することこそが、真の「障がい施策推進」であろう。	障がい者が自らの個性を活かし、自らの意思で選択・決定をし、自分らしく地域で暮らし続けられるよう、就労や余暇活動に向けた取組等を推進していきます。区では、「支え手」「受け手」という関係を超越して、地域住民や地域の多様な主体が参画し、世代や分野を超越してつながりあい、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をめざし、大田区の強みである「地域力」を活かして、大田区らしい地域共生社会の実現を推進しています。
5	計画全体	プランが大田区障がい者実態調査を基に作成されていると理解している。実態調査の対象が、区内在住の方や区内事業者を対象ということだが、区民の中には長期に都外施設や区外施設等入所・入院中の方々がいらっしゃる。地域生活への移行を考える時、様々な当事者の意見を取り入れることが大事ではないか。例えば文京区のHPを見ると、区外の方も含めた実態調査を行っている。	他自治体の事例等も参考に、次回の実態調査の方法について、研究してまいります。

No.	分類	意見要旨	区の考え方
6	計画全体	全体を通して、障がい者の生活を生まれた時から亡くなるまで、世代を通じた取組として検討していくこと必要。また、「障がい者」に対する対処的な施策だけでなく、「障がいのない人」も含め社会全体の枠組みの中で、包括的に検討されるべきと。	本プランでは、自治会・町会や、民生・児童委員などの地域力の担い手と、行政や事業所などの各機関が連携・協働し、障がいのある方からの相談をつなぎ、生涯にわたるライフステージに応じた支援体制をめざす姿としています。 また、障がいのある人もない人も、お互いに理解し、認めあいながら支え合っていく地域づくりのため、地域住民に対して障がいへの理解を深めるための啓発活動を推進してまいります。
7	計画全体	障害者計画は、障害福祉サービスだけでなく、情報・コミュニケーションや国際協力も視野にいれるよう内閣府は言っている。障害者計画として、福祉や教育以外も視野に入れた計画にすべき。	本プラン策定に当たっては、上位計画である「地域福祉計画」や「おおた高齢者施策推進プラン」などの関連する個別計画との整合性や、実態調査などから見えた今日的な課題に加え、障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法の制定などの社会情勢を踏まえ、策定しています。 また、計画の推進に当たっては、福祉や教育だけでなく、保健・医療、防災等、様々な部局が連携しながら、区全体で分野横断的に施策を推進してまいります。
8	計画全体	計画を実のあるものにするために大切なのは、策定プロセスへのそれらの多様な主体の参加が必要である。「多様な地域の多様な主体」が参加できるよう、計画策定のプロセスへのファシリテーションが出来るようなコンサルを依頼すべきではないか。参加型のワークショップなどを重ねて、策定していくプロセスに多くの人を巻き込むプロセスを作ることが、結果的にその計画の実施に際しても、生きていくのではないかと考える。 また、以前行われていたように、自立支援協議会の部会から意見を吸い上げ、伝える仕組みを作ることも必要である。	次期プラン策定に当たっては、より幅広い方々のご知見を反映させ、多くの区民の方々と協働・連携し取り組むことが必要という視点から、「大田区障がい施策推進会議」で検討を行っています。大田区障がい施策推進会議には、学識経験者、各障がい者団体の代表者、自立支援協議会、公募区民等で構成しており、様々な立場からご意見をいただいております。今後のプラン策定の進め方につきましては、ご意見を参考にさせていただきます。
9	第1章 計画策定の概要	p11の図において、65歳を超えた利用者にとってはサービスを受けるに当たりケアマネジャーが欠かせない存在となってくることを意識していただくため、事業者として特に訪問介護事業所や居宅介護支援事業所を追記していただきたい。	65歳以上の利用者にとって、障害福祉サービスや介護保険サービスを適切に利用するに当たり、ケアマネジャーの関わりが大切ということは認識しております。P11のめざす姿の図につきましては、障害福祉サービス事業所だけでなく、介護サービス事業所も追記いたしました。
10	第1章 計画策定の概要	p11の図において、NPOの文字が入っているが、具体的な施策の方向性や事業展開が見えない。どのような団体とネットワークを広げていくのがこの計画からは読み取れない。これまでの事業を踏襲することから踏み出し、住民・区民団体も巻き込んで施策を展開していかなければならない時代に来ている。	区では従来から、「支え手」「受けて」という関係を越えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、世代や分野を越えてつながりあい、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をめざし、大田区の強みである「地域力」を活かして、大田区らしい地域共生社会の実現を推進しています。 障がい者、家族、関係団体に加えて、地域のプラットフォームを活用しながら、地域住民、自治会・町会、区内事業者、NPO等がそれぞれの強みを活かして、支えあいの地域づくりに参画できるよう、連携・協働による取組を進めてまいります。
11	第1章 計画策定の概要	時代の変化に即して、このプランに使われる言葉が変化してきました。特に、基本目標を拝見し感じる。3つある横断的な視点に関しては、障害福祉担当だけでは担いきれない事柄が多く含まれており、区として総がかり的な取り組みとしての働きかけを続けて欲しいと感じた。 P11にイメージ図が示されており、「地域力」「多機関連携」とかかわりを広げ可能性を広げることかと思うが、「本人」がどこにいるかわかりにくい。また支援して下さる方たちの「専門性」の中に、「地域との連携」はあるのだろうか。どうか「障がい」という檻に囲い込まない、自分らしい地域生活を尊重していくことを第一に意識したうえでの計画となるように願っている。	本プランは、「障がい者が地域で自分らしく安心して暮らせるまちをつくります」を基本理念とし、策定を進めています。プランのめざす姿のイメージ図では、自治会・町会や、民生・児童委員などの地域力の担い手と行政や事業所などの各機関が連携・協働し、障がいのある方からの相談をつなぎ、ライフステージに応じた支援をしていくという支援体制を表現しています。 また、プランの推進に当たっては、福祉だけでなく、保健・医療、教育、防災等様々な部局が連携しながら、区全体で分野横断的に施策を展開してまいります。

No.	分類	ご意見要旨	区の考え方
12	第1章 計画策定の概要	p.11「地域力の担い手」の図表「企業・事業者 者」「社会福祉法人 者」いずれも「者」を取る。（誤字脱字等に関する御指摘・御意見）	ご指摘いただいたとおり、修正いたします。
13	第1章 計画策定の概要	「1 計画策定の趣旨と背景（1）障害者権利条約の批准と国内法制度の整備」の冒頭部分で「我が国では、国際条約である「障害者の権利に関する条約」が、平成26年に発効されました」という文章表現があるが、「発効しました」の間違いである。ここに受動的な態度が象徴されているような気がした。	ご指摘いただいたとおり、修正いたします。
14	第1章 計画策定の概要	「2、障害者権利条約の批准と国内法制度の整備」について言及するのであれば、国連の権利委員会による初めての審査が行われ、9月9日に総括所見・改善勧告が公表されたこと及び、その総括所見・改善勧告の内容に触れるべきだと考える。また、権利委員会が最も重視したのが19条「自立した生活および地域生活への包容」と24条「教育」への踏み込みが必要だと考える。	ご意見いただいたとおり、令和4年9月9日に国連の障害者権利委員会から出された日本の第1回政府報告に関する総括所見について、掲載いたします。
15	第2章 大田区の障がい者の状況と施策の課題	24ページに特別支援教室（サポートルーム）の利用者数は記載されているが、支援学級の在籍者数もしてしてもらいたい。	該当ページについては、発達障がい者の状況として、特別支援教室（サポートルーム）の児童数・生徒数を掲載しております。特別支援学級の在籍者数につきましては、第3章「施策の展開」の特別支援教育についてのPICK UP（コラム）に掲載いたします。
16	第2章 大田区の障がい者の状況と施策の課題	就労支援事業所に通所している高齢の障がい者数についての記載がない。各就労支援施設では、送迎も必要な状態で高齢になられた利用者が通っている。長年通いながれた施設であるから、通いたいという意思があれば通い続けられるよう、環境整備が必要。	就労継続支援B型事業所における高齢化・重度化の傾向については、区としても課題として把握しています。多機能化への移行も含め、生活介護事業所への利用支援、介護保険サービス事業所や介護支援専門員との連携など、利用者一人ひとりに必要な支援を見極め、地域での生活を支えてまいります。
17	第2章 大田区の障がい者の状況と施策の課題	p.28「小さな村G7」は「小さな村g7（NPO法人小さな村総合研究所）」が正しいと思われる。（誤字脱字等に関する御指摘・御意見）	ご指摘いただいたとおり修正いたします。
18	第3章 施策の展開	既存の福祉施設を大規模化するだけでなく、新たな施設の立ち上げを検討してもらいたい。大規模施設が苦手だが小規模施設であれば通える人もいる。福祉施設の整備について、当事者の声を吸い上げて検討してもらいたい。	大田区立障害者福祉施設整備基本計画は、今後の生活介護事業所の利用需要に応じるため、施設の敷地を最大限に活用した計画であることをご理解ください。運営にあたっては、多くの訓練作業室を設け小グループでの障がいの特性に応じた支援を基本としてまいります。また、最近では、民間団体による事業所開設も増加しています。一人ひとりに適した事業所選択ができるよう、グループホーム連絡会等を通じて事業所の特性を情報提供できる相談支援体制を進めてまいります。
19	第3章 施策の展開	生活介護施設整備が進められ、卒業後の行き場が確保されることはありがたいが、施設が大型化し、大勢が集中する中で、障がいに応じたきめ細かい支援ができるのが懸念される。大きな施設を作るだけでなく、小型施設の数を増やす等の整備も考えていただきたい。また、人込みが苦手、大型化した施設に通所できなくなり、在宅になってしまった人もいるため、在宅になってしまった人のケアも考えてほしい。	卒業後の日中活動の場については、人材や場所、支援のあり方など調査・研究してまいります。

No.	分類	ご意見要旨	区の考え方
20	第3章 施策の展開	<p>生活介護施設定員増計画の抜本的な見直しが必要だと考える。1か所の施設を大規模化するということのデメリットが十分に議論される必要がある。</p> <p>また、現状、区立のB型事業所が多数あるが、そこでの高齢化・重度化という現実があり、作業の内容としては生活介護施設と同様のサービス提供となっている。であれば、B型単独の事業所の多機能化を考えるのが現実的だと考える。</p> <p>また、この度の建て替えて生活実習所や南六郷福祉園周辺の緑地が失われることの意味も再考していただきたい。</p>	<p>大田区立障害者福祉施設整備基本計画は、今後の生活介護事業所の利用需要に応じるため、施設の敷地を最大限に活用した計画であることをご理解ください。</p> <p>就労継続支援B型事業所における高齢化・重度化の傾向については、区としても課題として把握しています。多機能化への移行も含め、生活介護事業所への利用支援、介護保険サービス事業所や介護支援専門員との連携など、それぞれのB型事業所の抱える個別課題に合わせ、対応を進めてまいります。</p>
21	第3章 施策の展開	<p>誰かが判断した「障がい」の程度（医学モデルで見られることが多い）によって、この人は生活介護で日中支援、この人はB型で就労支援と分けてしまう現行の制度にも問題があるのではないかと考える。国が決めた仕組みなので、容易には変えられない部分もあると思うが、自治体裁量の運用でなんとかなる部分もある。また、それ以前に現状でのその振り分けに問題がないか、国に定めた施設体系は果たして現行のままでいいのかという検討を開始することが求められていると考える。</p>	<p>障害福祉サービス利用時には、サービス利用者の意思確認や、サービスが適切であるかの確認を行いながら、特定相談支援事業者が、サービス等利用計画（障害児支援利用計画）を作成し、支給決定を行います。</p> <p>障害者総合支援法の改正など、国の動向も注視しながら適切な対応を行ってまいります。</p>
22	第3章 施策の展開	<p>日中支援が必要な人を障がい者に限定するのではなく、障がいがあってもなくても、日中支援が必要な人が支援を受けられるようなインクルーシブな場所にしていくための転換も検討に入る時期が来ていると考える。</p>	<p>障がい者総合サポートセンターの地域交流支援部門では、余暇プログラムなど、障がいの有無にかかわらず、ご参加いただける事業を実施しております。余暇活動の機会を通じて、地域とのつながりが持てるよう、誰もが参加できるインクルーシブな余暇活動の充実を図ってまいります。</p>
23	第3章 施策の展開	<p>障がい児をもつシングルマザーの場合、親の体調が悪くなった時に、子供を登校のためにバス停まで送ることができず、学校を休ませざるを得ないことがある。親が病気で長期入院などになった場合にも子供をみてもらえるか不安である。休日や夜間を含め、親が病気になったとき等の緊急時に24時間365日保護してもらえる年中無休の窓口の設置を検討してもらいたい。</p>	<p>先行自治体における、地域生活支援拠点の中で想定される緊急対応の事例や、対応等の情報を収集するとともに、警察・消防との役割分担、協力体制の構築等について、研究してまいります。</p>
24	第3章 施策の展開	<p>個別施策1-1-2「緊急時の受入の充実」について、8050世帯では、不安には思うものの準備ができない世帯が多い(親の高齢化により)ため、計画相談作成時またはモニタリングの時、地域福祉課においてクライシスプランを作成するようプランに盛り込んでいただきたい。そして、緊急時は、どうしたらよいか周知を図っていただきたい。加えて、夜間や休日の緊急連絡先を決めていただく時期ではないかと考える。</p>	<p>8050問題や、親亡き後の不安などの複合的課題を抱えた世帯の相談先は、医療機関や行政機関、相談支援事業所など多様化しています。そのため、障がい者とその家族を中心として、関係機関で相互に連携した包括的な支援体制を充実させていくことが、ますます重要となっています。このような状況を受け、区では、相談支援事業所連絡会や重層的支援会議等を実施し、多機関連携によるチーム支援を強化しています。引き続き、複合的な課題を抱えた世帯への支援の充実・強化に努めてまいります。</p> <p>また、緊急時の体制につきましては、先行自治体における、地域生活支援拠点の中で想定される緊急対応の事例や、対応等の情報を収集するとともに、警察・消防との役割分担、協力体制の構築等について、研究してまいります。</p>

No.	分類	ご意見要旨	区の考え方
25	第3章 施策の展開	地域生活支援事業として移動支援があるが、利用者が増加する一方、事業所やヘルパー不足で、希望通り利用できない。最低賃金や人件費が上がってるにもかかわらず、ヘルパーの給料はなかなか上がらない。このままではヘルパーのなり手がますますいなくなってしまう。移動支援は障がい者にとって必要で、無くなると困る人が大勢いる。区としてもヘルパー維持のための金銭的な保証と、ヘルパーの育成を行ってほしい。	ヘルパーの育成については、さぼーとびあにおいて、移動支援従業者養成研修を毎年実施しております。 また、移動支援事業所ネットワーク会議を定期的開催しています。会議には、障害福祉課も参加し、課題などの情報共有や、関係機関等や区との連携強化に取り組んでいます。 移動支援事業の報酬額については、障害者総合支援法の障害福祉サービスの給付費に準じて、適切に算定しています。
26	第3章 施策の展開	自分で目的地に行くことが難しい障がいのある人の地域生活においては移動支援の制度が欠かせない。近年親の高齢化も進み、家族が移動の支援を担いきれないでいる現状がある。区内移動支援事業所では、ヘルパー不足や制度の脆弱さゆえ、事業運営も大変でニーズに応えきれないでいる。障がいのある人の地域生活にとって必須の移動支援の制度をニーズに見合うものにしていただきたい。	
27	第3章 施策の展開	人材は高齢分野でも障がい分野でも不足している。様々なNPO・区民活動団体を含む組織だけでなく、住民・区民を巻き込んでの人材育成が必要。大田区福祉人材育成・交流センターにおいてはまだ広く区民に働きかけて福祉人材の育成に取り組んでいない。生産年齢人口が減少していく中、ボランティアや役割を求めている元気な高齢者を含む幅広い人材確保が求められる。	労働力人口が減少するなかで、福祉分野の人材確保は喫緊の課題です。区では大田区福祉人材育成・交流センター等において、人材確保や人材育成に取り組んでおります。また、シルバー人材センターや大田区社会福祉協議会においても、元気高齢者やボランティアの活躍に向けた取組を行っております。引き続き、関係機関と連携を図りながら、多様な人材の確保を進めてまいります。
28	第3章 施策の展開	親亡き後に、安心して暮らせる場所を増やしてほしい。グループホームを空き家を利用して増やす施策はとてもよいと思う。 地域によって家賃格差なく障害年金で生活ができるよう家賃に対する補助金の整備をお願いしたい。	親亡き後の障がいのある方の住み慣れた地域での暮らしを支えていくことは喫緊の課題と捉えています。グループホームの整備・運営につきまして、積極的に支援を進めてまいります。 区では、グループホーム利用者（生活保護受給者、低所得者）に対する家賃補助等を行っています。
29	第3章 施策の展開	グループホームに入所している高齢の障がい者数の記載がない。各グループホームでは高齢になられた利用者が住んでいる。長年住み慣れた施設であるから、住んでいたいという意思があれば住み続けられるよう、環境整備が必要。	家族と暮らし続けたい人のほか、グループホームで暮らしたい人や、一人暮らしをしたい人など、暮らし方に対するニーズは多様化しています。グループホームの開設・運営支援等を通じて、本人が望む暮らし方を地域で支えるための、支援体制の充実を図ってまいります。
30	第3章 施策の展開	個別施策1-2-1「居住の場の確保・充実」について、実態調査では「家族と暮らしたい」という方が多いが、知的障がいの方でもグループホームに入居し満足しているケースが多く見られる。また、入所施設の設置を希望する声は多いが、それは重度の方が入居できるグループホームが少ないからと考えられる。令和6年度より、事業指定する都道府県に区市町村は意見を申し述べることができるようになるため、プランに記載のあるとおり重度の知的障がい者が利用可能なグループホームの整備を積極的に進めていただきたい。	区内で重度の知的障がい者が利用可能なグループホームの整備を進めていくうえで、事業所指定権者への市町村からの意見具申は、そのきっかけづくりに寄与すると思われます。区としての具体的な対応につきましては、引き続き検討してまいります。
31	第3章 施策の展開	知的障がい者がさまざまな支援を入れて一人暮らしをすることがもっと推進されるべき（同時にグループホームの質や量での充実も必要）。しかし、この推進プランでは知的障がい者が一人暮らししていくことがほとんど想定されていない。障がい者が支援付きで一人暮らしを行う住居の確保や、それを支える仕組みを作っていくことを推進プランに明確に含める必要がある。	令和4年度に実施した大田区障がい者調査からは、家族と暮らし続けたい人のほか、グループホームで暮らしたい人や、一人暮らしをしたい人など、暮らし方に対するニーズは、多様化していることが分かっています。一人ひとりの意思を尊重し、自分らしく生きることができるよう、地域での暮らしを支えるための支援体制の充実を、図ってまいります。

No.	分類	ご意見要旨	区の考え方
32	第3章 施策の展開	個別施策1-2-2「地域生活移行支援の充実」について、今後、すべての施設入所者に、暮らしの場の情報提供や体験を通じ、意思確認をしていく方向のため、地域移行する人が今までより、若干増える可能性がある。そこで、地域生活支援拠点(障がい者総合サポートセンター)に拠点コーディネーターを配置し、ご本人が望む場合、大田区に戻ってこられる仕組みをプランに盛り込んでいただきたい。	区では、地域における複数の機関が分担して行う「面的な体制整備型」、5つの機能を集約した「多機能拠点整備型」の併用型として整備しています。引き続き、区民ニーズを把握し、調査、研究を進めてまいります。
33	第3章 施策の展開	地域移行について、どのように地域移行を進めるかという具体的な方法が不足していると感じた。障がい別にきめ細かく、入所型の福祉施設からの地域移行をどのように実現していくか踏み込んだ施策が求められている。 入所型の施設を選びたくないのに、選ばざるを得なかった障がい者へ、地域に帰って生活したいかどうかという確認を行い、帰りたいという意向が示された人に対する対応の仕組み作りが求められている。 精神病院からの地域移行に関してはいくつか具体的な施策も書かれているが、「非自発的に病院に入院している方」への取り組みについてしか書かれていない。「自発的」とされる長期入院患者の自発性も疑う必要があるし、そのような人へどんな支援があるのか、この計画素案では読み取れなかった。 同時に、精神病院や入所型の施設に入れずにすむ、あるいはそれを選ばざるを得ないとしても、その場合は期間を限定し、戻る方策を含めて決めるというようなありかたが求められている。	区では、関係機関等と連携し「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築に取り組んでいます。 長期入院患者は地域との関わりが希薄で退院後の生活がイメージしにくく、地域移行支援に関する情報を得る機会が少ない傾向があります。区では個別支援に加えて、医療機関に対して積極的に地域移行支援に取り組んでもらうための理解促進や啓発を行っています。 入院患者の退院後の生活については、精神障がい者本人の意向を尊重し、生活上抱える課題に応じてその都度、柔軟に居住の場を検討しています。そして、退院後も安定した地域生活が送れるよう、医療・保健・福祉分野の支援者が連携し、支援を継続しています。
34	第3章 施策の展開	数年前の自立支援協議会就労部会の調査で示したように、就労移行支援という施設類型が出来てから、大田区における障害者就労の形は大きく変化しているにもかかわらず、例えば就労促進担当者会議はその変化に応じて会議のあり方を変えているようには思えない。変化に対応した新しいネットワークの仕組み作りが問われている。	障がい者就労促進担当者会議については、関係機関からの意見を聞きながら、現状を踏まえ、求められているあり方を検討してまいります。
35	第3章 施策の展開	大田区が施策として行っている障害者優先調達の取り組み、その中でも大きな位置を占める公園清掃に関する記述が見当たらなかった。現状でそれらは有益な働きをしていると考えるが、その施策についての評価や今後の方向性も記述されるべき。	区では、「国等による障害者就労施設等からの物品調達の推進等に関する法律」第9条の規定に基づき、「大田区における障害者就労施設等からの物品等の調達方針」を作成しています。令和5年度の方針では、物品等の調達に際して、障がい者就労施設等で就労する障がい者の自立の促進に資することを目的としています。また、令和4年度の調達実績を上回ることを目標としています。 「おおた障がい施策推進プラン」においては、生産活動支援施設連絡会が行っている共同受注の取組を推進していくことについて掲載しています。
36	第3章 施策の展開	大田区の障がい者職員採用に関して、会計年度任用としての非常勤採用のことは記載してあるが、正規職員の障がい者採用に関してより積極的に取り組む必要がある。また、大田区から指定管理や民間委託が行われているところが多いが、それらの事業所での障がい者雇用がどのようになっているかを大田区は把握しているか不明である。そこでの障がい者雇用の達成も課題であり、委託先に求める政策が必要。	区では、常勤職員採用及び会計年度任用職員採用など複数の採用方法を活用し、障がい特性や個性に応じた働き方ができる場を提供しております。 なお、令和5年6月1日現在、大田区では法定雇用率を達成しております。今後も引き続き、計画的な採用を行ってまいります。また、区と民間事業者との契約時には、関係法令を遵守し、誠実にこれを履行しなければならないとしており、契約内容によっては、労働環境の確認を行っています。

No.	分類	ご意見要旨	区の考え方
37	第3章 施策の展開	親の年齢が上がるにつれて家族が余暇活動を行えなくなり、移動支援に頼ることになる。しかし、ニーズに対して供給が追いついていない。余暇活動の充実のために、移動支援を行う事業所の増加や既存事業所の維持が必要であり、そのために移動支援を行う事業所への福利厚生保障ができるように援助をお願いしたい。	ヘルパーの育成については、さぼーとびあにおいて、移動支援従業者養成研修を毎年実施しております。 また、移動支援事業所ネットワーク会議を定期的に開催しています。会議には、障害福祉課も参加し、課題などの情報共有や、関係機関等や区との連携強化に取り組んでいます。 移動支援事業の報酬額については、障害者総合支援法の障害福祉サービスの給付費に準じて、適切に算定しております。
38	第3章 施策の展開	18歳未満は放課後等デイサービスを利用することができるが、18歳以降は居場所がなくなってしまう。社会人の余暇活動ができる場を増やしてもらいたい。	生活介護施設から帰宅後の支援については、移動支援を活用した様々な社会参加等の余暇活動のほか、日中一時支援などがあります。
39	第3章 施策の展開	学齢期が終わると放課後等デイサービスも利用ができなくなる。就労先や生活介護施設から帰宅する時間も早いと、保護者のフルタイムでの仕事が難しくなり、家族の生活が一変してしまう。同時に、本人も仲間と過ごす時間や余暇を楽しむ時間も少なくなり、社会参加やコミュニティへの参加が減る事で地域との繋がりもなくなっていく懸念がある。学齢期後の余暇支援の場を皆が利用できるような仕組み作りをお願いしたい。	プランでは、余暇活動の充実の主な取組として、障がい者総合サポートセンターでの余暇活動の機会や場の提供を記載しています。 様々な事業等の活用も検討しながら、引き続き障がい者の余暇活動の充実にも努めてまいります。
40	第3章 施策の展開	学齢期は放課後デイの制度により充実した余暇を過ごしていた子どもたちが、社会人になったとたん仕事後の行き場を失う。生活介護施設に通所している場合は16時前に帰宅してからの時間の使い方に苦慮している家庭も少なくない。余暇を過ごす場が必要である。都内他区市町村では日中一時支援事業として余暇活動を実施する団体に補助金を出してところもあるため、大田区もぜひ検討してもらいたい。区の負担が大きいなら、都や国に対して区として申し入れをしてもらいたい。	生活介護施設から帰宅後の支援については、移動支援を活用した様々な社会参加等の余暇活動のほか、日中一時支援事業などがあります。 日中一時支援事業については、今後も施設と課題や必要性などを調査・研究してまいります。 プランでは、余暇活動の充実の主な取組として、障がい者総合サポートセンターでの余暇活動の機会や場の提供を記載しています。 様々な事業等の活用も検討しながら、引き続き障がい者の余暇活動の充実にも努めてまいります。
41	第3章 施策の展開	さぼーとびあにおける余暇活動については、誰もが参加できる包括的な事業となるよう、事業を展開していただきたい。障がいの特性ゆえに新しい場所や、新しい人との関係を結ぶのが難しい方が少なからずおられる。私共の事業所でも、近年の担い手の不足、また財政基盤の脆弱さゆえ、活動の継続に困難さが増している。大田区には、今までにも増して障がい者の余暇の充実に向けて取り組みを強化していただきたい。	障がい者総合サポートセンターの地域交流支援部門では、余暇プログラムなど、障がいの有無にかかわらず、ご参加いただける事業を実施しております。その他、知的障がいのある青年を対象とした若草青年学級を実施しております。余暇活動の機会を通じて、地域とのつながりが持てるよう、誰もが参加できるインクルーシブな余暇活動の充実を図ってまいります。
42	第3章 施策の展開	地域交流の場として、ユニバーサルスポーツフェスタ、ユニバーサル駅伝のほか、NPOや地域スポーツクラブで障害者スポーツに取り組んでいる区民活動団体が多く存在する。施策の展開に当たっては、幅広く地域の社会資源とつながり合うことが必要。	障がい者が自分らしく暮らしていくためには、スポーツをはじめとした余暇活動や地域活動などへの参加が大切であると認識しております。また、サービスの実施主体の多くは民間事業者であり、大きな役割を担っています。そのため、民間事業者や関係団体と適切な役割分担を行い、地域のネットワーク機能をこれまで以上に強化しながら、連携・協働して施策を推進していきます。
43	第3章 施策の展開	保育の充実、教育の充実（83、84ページ目）において、支援が必要な子どもだけを変えていくような指導がなされるのではなく、構造化された環境を作ったり、周囲の人達が知識を得て接し方を変えることの方が良いこともあるので、社会モデルも視野にいたした支援をお願いしたい。	障がいのある子どもが、ほかの子どもとともに成長できる環境や、障がいのある児童・生徒と障がいのない児童・生徒がともに学ぶことができる環境づくりのためには、支援する人たちの知識や、周囲の方の理解が必要不可欠であると認識しております。 区では、障がいへの理解促進の取組や、発達障がい支援アドバイザーの訪問、職員研修などの取組を行っています。今後も、地域の関係機関と連携しながら、より一層、障がいへの理解促進等に取り組んでまいります。

No.	分類	ご意見要旨	区の考え方
44	第3章 施策の展開	情緒級については、現在、通常の学級に所属して特別支援教室を利用するか知的障がいのある児童の固定級に所属するか選択肢がない。自閉症・情緒障害の特別支援学級を増やしてほしい。	自閉症・情緒障害特別支援学級の設置に関しては、令和6年4月に開設予定の大森東小学校に続き、令和7年4月に嶺町小学校と蒲田中学校にそれぞれ開設を予定しています。また、今後は蒲田地区の小学校1校への開設も検討しております。
45	第3章 施策の展開	教育委員会の都合で遠方の学校を指定されて公共交通機関利用で通学せざるをえない場合、付き添い保護者の交通費を少し補助してほしい。徒歩通学であれば一人で登下校できる力がある子ども、公共交通機関利用では一人通学できるまでに少し時間がかかる。送迎をする保護者は仕事もできず、経済的な負担が大きい。	特別支援学級に在籍する児童・生徒の通学費を補助する就学奨励費の現行制度では、付添人の交通費は補助対象としておりません。教育委員会では通学で生じる負担を軽減するため、原則として最寄の特別支援学級設置校を指定しています。特別支援学級に在籍する児童・生徒及び保護者の通学負担をできる限り軽減できるよう、引き続き環境整備に取り組んでまいります。
46	第3章 施策の展開	以前は特別支援学校より支援学級を選ぶ保護者が多かったが、最近の傾向を見ると支援学級判定が出てもあえて支援学校を選ぶ保護者が多い。その背景には支援学級では満足いく特別支援教育が受けられないと危惧する保護者が増えていることや、学区域にある支援学級が崩壊していることが要因と思われる。その結果、矢口特別支援学校の児童・生徒が増え続け、教員不足も解消されないのにクラスは増えるという悪循環になっているのではないか。近い将来のインクルーシブ教育を目指すならば、どこの学校へ行っても児童・生徒の障がい特性にあった支援教育が受けられるようにしていく必要がある。	就学先の決定については、お子さんの障がいの特性や状況に応じて、その子のもつ力をより伸ばす教育環境について就学相談を行い、保護者の意思や就学支援委員会の判定結果を基に総合的な判断を行います。区立小中学校においても一人ひとりの教育的ニーズに応じた指導や支援が行えるよう引き続き取り組んでまいります。
47	第3章 施策の展開	特別支援教育を必要とする障がい児が、年々増加している。区立小中学校の特別支援学級の児童・生徒も増え続け、玉突きのように都立の矢口・田園調布特別支援学校の児童・生徒も増え、教員・教室不足の状態にある。区立小中学校の特別支援学級を増やしてほしい。	区内の知的障害特別支援学級は、令和3年度に石川台中学校、令和5年度に六郷小学校・南蒲小学校に開設し、現在は小学校16校、中学校10校に設置しています。今後も対象となる児童・生徒数の推移を注視しながら、適正な規模の知的障害特別支援学級の設置について検討してまいります。
48	第3章 施策の展開	特別支援教室（サポートルーム）の利用者が増えており、利用を継続したいのに、低学年が入るから「卒業」といって打ち切られてしまったケースもあると聞く。希望する子どもが皆「障がいに応じた専門的な教育」が受けられるように、特別支援教室の教員・教室の配置をお願いする。	特別支援教室（サポートルーム）は令和3年度に区内全小中学校に設置しました。また、教員は東京都の配置基準に基づいて配置されます。特別支援教室（サポートルーム）においては、対象児童・生徒が抱えている障がいによる学習上又は生活上の困難を改善・克服することで、可能な限り多くの時間を在籍学級で有意義な学校生活を送れるようになることを目標に指導していることから、当初に設定された目標を達成した場合は退室することになります。しかし、退室後も支援が途切れるわけではなく、特別支援教室と在籍学級で連携・情報共有しながら引き続き必要な支援を行っております。
49	第3章 施策の展開	知的障がいのある子を育てる親が安心して地域の小学校・中学校に子どもを預けられるよう教育環境を作ってほしい。近年の矢口特別支援学校の児童・生徒数を見ると、大田区では知的障がいのある子への分離教育が進んでいると思われる。知的障がいのある児童・生徒が分離されずに大田区の小学校・中学校に通えるよう、対策をお願いしたい。	区では、お子さん一人ひとりに適した教育環境を提供できるよう、知的障がいがある児童・生徒を対象とした知的障害特別支援学級を小学校16校・中学校10校に設置しています。また、「交流及び共同学習」を通じて、通常の学級の児童・生徒との交流を深めています。
50	第3章 施策の展開	個別施策1-5-2「教育の充実」について、現場の校長先生をはじめとした先生方の障がい理解、障がい特性に基づいた教育がすすまなければ、共生社会の実現は難しいと考える。インクルーシブ教育の視点から記載されているので、連携に加え、ぜひ、先生方への理解啓発研修として、大田区手をつなぐ育成会の心のバリアフリーすすめ隊のワークショップを活用していただきたい。	教育委員会では、毎年、障がい特性理解に関する研修会を行っております。今後、大田区手をつなぐ育成会と連携させていただき、心のバリアフリーすすめ隊のワークショップを活用した研修を計画してまいります。

No.	分類	ご意見要旨	区の考え方
51	第3章 施策の展開	特別支援学級がすべての小学校になく、転校を余儀なくされ、児童のみで通所できないケースがある。送迎手段を区として用意する、あるいは全ての小学校に特別支援学級を配置するなど、通学困難な方を置き去りにしないよう検討いただきたい。	区内の特別支援学級は、現在小学校16校、中学校10校に設置しています。 施設規模等の理由から全校に特別支援学級を設置することは想定しておりませんが、児童・生徒の通学負担の軽減を図ることも含め、引き続き適正な規模の特別支援学級の設置を検討してまいります。
52	第3章 施策の展開	放課後等デイサービスの現場の立場から、学校側の連携受け入れ拒否が発生しているのが現実である。もっと民間と教育の連携がしやすくなるよう、役割を担ってもらいたい。教育現場が放課後等デイサービスを知らないケースもあり、より踏み込んだアプローチが必要である。	教育委員会では、小・中学校の校長会や小・中学校特別支援学級設置校長会、特別支援学級担任会等で放課後等デイサービスとの連携の重要性について周知しております。また、保育所等訪問支援サービスについても、毎年度、連携や合意形成の重要性について、周知しております。引き続き、理解啓発の取組を行ってまいります。
53	第3章 施策の展開	インクルーシブ教育をどう進めるかという施策がない。そのための政策を打ち出すべき。地域の学校で、支援級やサポートルームに頼るのではなく、普通級でどのようにともに学ぶことを実現するのかという施策が求められている。そのための教職員研修の充実させ、インクルーシブな教室が求められているという意識をまず学校側が持ち、障害児を受け容れる児童や家族がそのことを理解するための手立ても求められている。	国が推進するインクルーシブ教育システム構築に向けた教員の理解啓発の事業として、特別支援教育に関する研修を設け、教員が具体的な対応の在り方を理解できるようにしています。また、人権教育研修会では、障害者差別解消法の理念について理解を図っています。また、都立特別支援学校の特別支援教育コーディネータによる巡回相談や出前授業を実施し、対象学年の発達段階に応じ、障がい特性の理解を深める分かりやすい授業を行っています。このほか、特別支援学級の担任や特別支援教室の巡回指導教員が理解啓発に関する授業を実施することもあります。今後も、インクルーシブ教育システムの構築に向け、教員研修など理解啓発の取組を充実してまいります。
54	第3章 施策の展開	高次脳機能障がい者への施策については、「失語症者向け意思疎通支援事業」の実現に向けて、2024年度から準備に入り、2025年度には実現する計画が必要。	区では、令和2年9月に、すべての障がいの特性に応じた意思疎通手段の利用促進等を目的として「大田区手話言語及び障害者の意思疎通に関する条例」を制定しました。 失語症や、高次脳機能障がいのある方は、相手の言葉を正確に理解することや、言いたいことを適切な言葉にすることが困難なため、コミュニケーションへの支援は必要であると考えております。
55	第3章 施策の展開	失語症、および高次脳機能障がい者のように目に見えにくい障がいの意思疎通支援のための障害サービスが不足している。特に、外出時の要点筆記、普段行き慣れない場所への外出、各種手続き等の場面における支援が課題である。言葉の問題や高次脳機能障がいにより当事者が声をあげにくい状況であるため、支援者が声をあげることが大切と認識している。失語症、および高次脳機能障がい者の意思疎通支援の充実を希望する。	区の取組としては、わかりやすい日本語での表現や、コミュニケーション支援ボード（指さしシート）の活用など、障がい特性に応じた意思疎通支援を行っています。そのほか、令和4年度に、職員向け「障がいのある人に対する情報保障のためのガイドライン」を作成しました。毎年、区役所全所属の職員を対象とした研修等を行い、障がい特性を理解した配慮が行えるよう、周知・啓発を行っています。 失語症等の方の意思疎通支援の充実については、都や他自治体の事例等も参考に、研究してまいります。
56	第3章 施策の展開	障がい当事者の家族への支援を充実してもらいたい。また、高次脳機能障がいとは何か。失語症とはどんな障がいか。どう接したら良いのかなど、家族への教育をしてもらいたい。このような家族向けの教育講座を大田区で、それも本人が入院中に受けられれば、とても助けになる。またその後利用できるサービスのあらしや、支援団体や当事者の会などの情報を少しでも早く知りコンタクトを取ったり知っておくことができれば、スムーズに退院後の生活に移行できるのではないかと思います。	東京都の区市町村高次脳機能障害者支援促進事業と連携して、障がい者サポートセンターに高次脳機能障害者支援員を配置し、本人とその家族に対する相談支援を実施するとともに、医療機関等の関係機関と連携しながら、支援の充実に取り組んでまいります。

No.	分類	ご意見要旨	区の考え方
57	第3章 施策の展開	個別施策2-1-1「相談支援体制の充実・強化」について、障がいのある人にとって、計画相談は、大変重要。小規模相談支援事業所の体制確保や質の向上をめざし、地域生活支援拠点を中心に、複数事業所の協働による相談支援が可能となった。大田区でもこの取り組みをプランに盛り込んでもらいたい。	障がい者やその家族等の相談先は、医療機関、行政機関のほか、保育・教育機関、相談支援事業所、福祉施設など多様化しており、関係機関で相互に連携した包括的な相談支援体制を充実させていくことが重要です。このような状況を受け、関係機関が相互に積極的に連携し、分野横断の多機関連携によるチーム支援を強化するとともに、相談員の人材育成や、ピアサポーターの養成等に取り組んでまいります。
58	第3章 施策の展開	計画相談を行いサービス等利用計画を作成する事業所が不足し、相談支援を探すのに苦労しているという例は枚挙にいとまがない。89頁に相談支援体制の拡充が必要という記載はあるが、具体的にどのように拡充するかというプランがない。質の高い相談支援事業所を量の面でも確保するために、いくつかの他市区町村でも行われているような市区町村による独自の物理的支援（例えば品川区のように）など、体制拡充のための具体的施策が求められている。	
59	第3章 施策の展開	個別施策2-2-1「障がいを理由とする差別解消の推進」について、実態調査では、区民は差別解消法の認知度が大変低いことがわかる。例えば、UD実践講座等で、最初に、差別解消法の説明などをしてはどうか。	令和6年4月から障害者差別解消法の合理的配慮の提供が、事業者においても義務化されます。関係機関との連携を強化し、障害者差別解消法の周知・啓発をはじめ、さらなる障がい理解の促進に取り組んでまいります。 UD実践講座等を活用した、周知、啓発については、検討してまいります。
60	第3章 施策の展開	あまり知られていない失語症者の支援をぜひともお願いしたいと思う。健常者が完全に言葉を失えば自立した社会生活をおくることは難しくなり、望まない引きこもりの生活を余儀なくされる。まずは「失語症カフェ」の再開を望む。	民間団体が主催している「失語症サロン」に区として協力をさせていただいておりますので、「失語症カフェ」の再開については考えておりません。
61	第3章 施策の展開	失語症の方々は脳卒中等の後遺症により、聴く、話す、読む、書くすべての言語機能が低下し、他者との意思疎通が困難で孤独感を感じているだけでなく、災害時、緊急時に情報を取得、発信することもできず、困難な生活を強いられている。それにも拘らず、言葉の障がいがあるためにその現状を周囲に発信することもできない。 大田区の意味疎通支援施策の対象に、「失語症者」も加えてもらいたい。 また、大田区にも失語症者向け意思疎通支援者は少しずつ増えてきているが、その支援者が失語症当事者の方々を支援する場（派遣事業）を大田区でも早急に進めていただきたい。	次ページにまとめて記載
62	第3章 施策の展開	厚生省の意味疎通支援事業の1つとして実現するはずであった「失語症者向け意思疎通支援者」の養成も派遣も計画に含まれていない。言語障がい者は、自分が必要とすることや自分の状態を他人に説明することができないし、他人からの説明を理解することもできない。ケアを担う家族の負担も大きく、失職したり、過度のストレスから自律神経の失調やうつ病を患うケースもある。「失語症者向け意思疎通支援者の養成と派遣」を推進プランに含めて頂きたい。	
63	第3章 施策の展開	「意思疎通支援」の対象に“失語症者”も追加して載せ、施策の早期実現をお願いする。	

No.	分類	ご意見要旨	区の考え方
64	第3章 施策の展開	失語症者は理解する事（聞く、読む）はある程度できるが、話す事が非常に難しい場合がある。外出の時に自分のことを伝えるにも、「はい、いいえ」はできるが細かく伝える事が全くできない。そのため、今まで諦める事がたくさんあった。例えば、1人での手続き、何かの利用に向けた見学、相談など（自分1人で大丈夫と思っても先方から家族の同席を言われてしまい利用開始できない）。意思疎通支援者が失語症者の支援をしてくれる制度が進むことを切に願う。	
65	第3章 施策の展開	失語症は「話す・聞く」障害に加え、「読む・書く（入力する）」にも障害がある。そのため、ICTの普及が、逆に新たな壁になっている場合もある。失語症の特性に合わせ、また個々人で異なる症状・重症度に合わせて意思疎通を支援するため、「失語症者向け意思疎通支援者派遣制度」を盛り込み早期実現を図ってほしい。	
66	第3章 施策の展開	失語症患者に対しても、意思疎通支援事業を早期に実施してほしい。	
67	第3章 施策の展開	失語症者のコミュニケーションを専門とする支援者の派遣事業を実施してほしい。	
68	第3章 施策の展開	「失語症者向け意思疎通支援」は平成30年から養成が始まり、令和元年から派遣事業がスタートするはずだったが、大田区はまだ始まっていない。「失語症者向け意思疎通支援者の派遣事業」をプランに掲載してほしい。	区では、令和2年9月に、すべての障がいの特性に応じた意思疎通手段の利用促進等を目的として「大田区手話言語及び障害者の意思疎通に関する条例」を制定しました。
69	第3章 施策の展開	失語症の方は外見は障害があるように見受けられず、その特性から、自ら声を挙げることも難しい状況にある。「意思疎通支援」の対象に失語症者も載せていただきたい。	失語症などの言語障がいのある方は、相手の言葉を正確に理解することや、言いたいことを適切な言葉にすることが困難なため、コミュニケーションへの支援は必要であると考えております。
70	第3章 施策の展開	世田谷区等で行われている失語症を抱える方への意思疎通支援事業の必要性を強く感じている。是非大田区でも導入をご検討してほしい。	区の取組としては、わかりやすい日本語での表現や、コミュニケーション支援ボード（指さしシート）の活用など、障がい特性に応じた意思疎通支援を行っています。そのほか、令和4年度に、職員向け「障がいのある人に対する情報保障のためのガイドライン」を作成しました。毎年、区役所全所属の職員を対象とした研修等を行い、障がい特性を理解した配慮が行えるよう、周知・啓発を行っています。
71	第3章 施策の展開	失語症の方は以下の事柄で困っているお話を聞く。 ・行政手続きへの同行支援 ・病院での診察・検査等に関する同行支援 ・福祉サービスの利用に関する役所への同行支援 ・日用品の買い物支援する同行支援 「意思疎通支援」の対象に“失語症者”も追加して載せて欲しいという要望を意見として提出する。	失語症等の方の意思疎通支援の充実については、都や他自治体の事例等も参考に、研究してまいります。
72	第3章 施策の展開	失語症の方が安心してコミュニケーションをとる機会、また活動参加への機会が増やせるよう意思疎通支援者の導入(コミュニケーション機会を設ける、付き添いをする)を検討していただきたい。都内でも積極的に取り組まれている区もあるため、大田区でも導入を検討していただきたい。	
73	第3章 施策の展開	失語症を抱える方への失語症者向け意思疎通支援者派遣が、東京都では多摩市、世田谷区、港区、練馬区などで始まっている。高次脳機能障がいの方やそれ以外の方へも、失語の方への取り組みを大田区でも始められると良い。	

No.	分類	ご意見要旨	区の考え方
74	第3章 施策の展開	p.100の『2-2-2 意思疎通支援 情報保障の促進』において、「意思疎通支援の充実へ向けての区の取り組み」の概要の中で、「手話通訳・要筆記者の派遣」「わかりやすい日本語」という表現はあるが、【視覚障がい者】【盲ろう者】【失語症者】に対する支援者の派遣として、【点訳・音声訳者】、【触覚手話通訳者】、【失語症者向け支援者】という具体的支援の派遣については書かれておらず、「聴覚障がいの方への支援」に偏っているような印象を受けた。失語症の方が自信をもって社会参加するためには、コミュニケーションを援助する支援者の存在が必要不可欠。ぜひ、失語症当事者、視覚障がい者、盲ろう者の方々の声に耳を傾け、それぞれの障がい特性やニーズに合う意思疎通支援を展開していただきたい。	
75	第3章 施策の展開	「おおた障がい施策推進プラン」に、「失語症者向け意思疎通支援事業（意思疎通支援の派遣事業）」に関する記載をお願いしたい。また、「意思疎通支援の充実」にふさわしい、「大田区手話言語及び障害者の意思疎通に関する条例」が求めるような、より広範なそれぞれの障がいの特性に応じた意思疎通支援や情報保障に関する具体的な記載を充実させていただきたい。	
76	第3章 施策の展開	言語障がい者向けの訓練や援助等の充実をお願いしたい。	区では、令和2年9月に、すべての障がいの特性に応じた意思疎通手段の利用促進等を目的として「大田区手話言語及び障害者の意思疎通に関する条例」を制定しました。 失語症などの言語障がいのある方は、相手の言葉を正確に理解することや、言いたいことを適切な言葉にすることが困難なため、コミュニケーションへの支援は必要であると考えております。 区の取組としては、わかりやすい日本語での表現や、コミュニケーション支援ボード（指しシート）の活用など、障がい特性に応じた意思疎通支援を行っています。そのほか、令和4年度に、職員向け「障がいのある人に対する情報保障のためのガイドライン」を作成しました。毎年、区役所全所属の職員を対象とした研修等を行い、障がい特性を理解した配慮が行えるよう、周知・啓発を行っています。 失語症等の方の意思疎通支援の充実については、都や他自治体の事例等も参考に、研究してまいります。 また、引き続き、さぼーとぴあ、志茂田福祉センターで行っている自立支援事業の充実にも努めます。
77	第3章 施策の展開	個別施策2-2-2「意思疎通支援・情報保障の促進」について、知的障がいのあるひとへの情報保障がなされていない。今後になるかと思われるが、わかりやすい情報提供を研究してもらいたい。	令和4年5月に、「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律」が公布・施行されました。 区では、わかりやすい日本語での表現などにより、情報保障に努めております。そのほか、令和4年度に、職員向け「障がいのある人に対する情報保障のためのガイドライン」を作成しました。毎年、区役所全所属の職員を対象とした研修等を行い、障がい特性を理解した配慮が行えるよう、周知・啓発を行っています。 本計画策定に当たっても、「わかりやすい版」を作成するなど、引き続き情報保障に努めてまいります。
78	第3章 施策の展開	昨年度から区職員、民間居宅介護支援事業所ケアマネジャーが個別避難計画書の作成を行っている。個別避難計画書の作成は、当事者に意識をしてもらい、避難行動について具体的に考えてもらうことのきっかけとして大変重要だが、実行力のない計画書を作られることは、作成者や当事者の自ら考える意欲をそいでしまう。また、個別避難計画書を作成したら、それに基づいた訓練が必要だが、誰が実施の主体となるのか、誰がその場で支援を行うのかということまで必要になり、区の支援が必要と考える。	個別避難計画の作成の目的は避難行動要支援者について避難支援等を支援することです。区は計画作成の結果を通じて、自助・共助で避難が困難な方や、真に公助による支援を必要とする方の状況について把握し、公助による避難支援などの解決策を検討してまいります。 また、今後は、作成された個別避難計画をもとに、関係者と協力し、避難訓練等を行う中で、避難の実効性を高めてまいります。

No.	分類	ご意見要旨	区の考え方
79	第3章 施策の展開	福祉避難所への障がい者受け入れの窓口となるはずの学校避難所だが、そこで福祉避難所と連携した障がい者受け入れの訓練を行っていない。学校避難所の運営協議会に福祉避難所のメンバーを招き日常的な交流をはかるとともに、実際に災害が起きたことを想定した受け入れ、トリアージの訓練をする必要がある。また、2023年度から着手している相談支援事業所と連携した個別避難計画づくりについても、この推進プランに盛り込むべき。	区では、各学校避難所において、要配慮者のためのスペースを設置しており、受入れの際には、トリアージを行うこととしています。 個別避難計画づくりについては、別途実施計画を作成しており、関係機関と連携し、取り組んでまいります。
80	第3章 施策の展開	障がいのグループホームで認知症らしき症状が出た時に、世話人の方から「後見人をつけて特養へ」といった発言があったと聞く。一方的な見地から本人の了解の前に先々の方針が提示されることはその世話人だけでなく施設のこれまでのやり方の踏襲があるのではないかと疑問を持っている。高齢者の理解を持つ専門職とのネットワーク、その方にとってのケアチームが必要になってくることが権利を守る仕組みづくりには欠かせない。	住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、区民の権利を擁護する支援体制は重要な基盤となります。大田区成年後見制度等利用促進基本計画では、本人主体の意思決定支援の浸透の実現に向けた施策に取り組むこととしています。また、本プランでは、成年後見制度の正しい理解啓発や地域連携ネットワークづくりに取り組むこととしています。 また、区では、福祉人材の確保・育成・定着支援のため、令和4年度に、大田区福祉人材育成・交流センターを機能設置しました。当センターでは、区内で働く福祉従事者同士が、所属やサービス種別などさまざまな垣根を超えてともに学び、ともに高め合うことで、区全体の福祉サービスの質の向上を図っています。
81	第3章 施策の展開	障がい者は65歳まではほぼ負担なく障害者総合支援法のサービスを使い、文化活動まで自立支援目的での移動支援サービスを使えるが、65歳を過ぎると介護保険法サービス優先となり、負担が生じサービス内容に制限がかかる。法制度の縛りがあり、線引きがあることは重々理解できるが、個別の状況に制度が合っていない以上、運用の柔軟さを求めていくしかない。例えば個別の事情を検討し、介護保険制度では認められなくても、これまでの生活の延長として障害福祉サービスの併用を認めていくことなど、柔軟な対応を期待している。	65歳以降の福祉サービスの利用については、国の基準を基に原則介護保険サービスに移行しています。しかしながら個別の状況を勘案し、介護保険サービスのみでは適正な支援が受けられない場合において、障害福祉サービスを利用できるよう対応しています。今後も国の動向に注視し支援を行います。
82	第3章 施策の展開	知的障がいの人の投票の権利に対する理解・協力をお願いしたい	選挙管理委員会では、投票所において投票の権利を適切に行使していただくため、障がいのある方に適切な対応ができるよう投票事務従事者に対し、研修を実施しております。 その中でも、知的障がいのある方への対応として、自分だけで投票所に入ることが困難な場合や投票用紙に記載することが困難な場合が考えられ、そのような場合に投票管理者の許可を得て介添えの方も一緒に投票所に入場していただいたり、投票事務従事者が本人に代わって投票用紙に記載する代理投票など選挙制度への理解とサポート力を深めてまいりました。 また、障がいの状況はそれぞれの方で異なりますので、投票に行かれる前にお問い合わせいただくことで、その方に応じた適切なサポートを行うことが可能となっております。
83	第3章 施策の展開	多世代共生社会が求められているにもかかわらず、世代をまたいだサービスが検討されていないように感じる。大田区として「共生型サービスの普及」は施策の展開に位置付けられていないのだろうか。共生型を推進すべきと考える。	共生型サービスは同一事業所において、介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供しやすくすることを目的として、平成30年に設けられた制度です。シームレスにサービスが受けられるよう、制度の周知等に努めてまいります。
84	第4章 障害福祉サービス等の推進	移動支援のヘルパーが不足していることを踏まえ、利用者数の見込み人数を段階的に増やしてきていることは心強い。	必要な福祉サービス体制の確保に向けて、各年度におけるサービスの種類ごとの見込み量を定め、その確保に努めてまいります。

No.	分類	ご意見要旨	区の考え方
85	第4章 障害福祉サービス等の推進	視覚障がいの方の機能訓練（白杖訓練・パソコン等）が区内にはないので、視覚障がいの方は白杖訓練を受けようと思えば区外に行かねばならない（例：高田馬場にある日本点字図書館等）。その場合、同行援護利用が認められていないため、機能訓練利用が難しい。他の区では同行援護利用を認めていたり、せめて白杖訓練が終了するまではと認められている。このような事は中途失明のかたにとって特に重要。大田区でも制度の利用が柔軟にでき、危険な思いをせずにサービスを受けられるようになると良い。	同行援護については、要綱で支給対象外の事項を定めています。大きく分けて①通勤、営業活動等の経済活動に係る外出②通年かつ長期にわたる外出③介護給付費の支給が社会通念上適当でないと思われる事項、の3つを除外しています。各種団体が主催している訓練等が上記①～③に該当しない場合は、認められる場合もありますので、個々にあった支援を行ってまいります。
86	第4章 障害福祉サービス等の推進	相談支援を実施している事業者として、障害福祉サービスが不足しており、プランが立てられない状況にある。重度訪問介護、移動支援、居宅介護等、供給量の確保が必須と考える。 また、相談支援の供給量も不足している。事業としての採算性が低いことがその理由と思われる。川崎市では独自に事業者を支援する補助金等を用意し、相談支援の普及を行っている。大田区でも独自の方策を検討いただきたい。	必要な福祉サービス体制の確保に向けて、各年度におけるサービスの種類ごとの見込み量を定め、その確保に努めてまいります。
87	第4章 障害福祉サービス等の推進	移動支援については、需要に対する供給が全く追いついていない。報酬単価もデフレ経済下において、全く利益が出るものでもなく、赤字を前提としたサービスになっている。今後の人材不足を考えると、サービス類型と報酬の見直しをしないと移動支援サービスの供給量は減少の一途と思われる。実際に、移動支援が決まらずに通学に支障をきたしている児童がいる。需要と供給の現状をしっかりと把握していただきたい。	ヘルパーの育成については、さばーとびあにおいて、移動支援従業者養成研修を毎年実施しております。 また、移動支援事業所ネットワーク会議を定期的に開催しています。会議には、障害福祉課も参加し、課題などの情報共有や、関係機関等や区との連携強化に取り組んでいます。 移動支援事業の報酬額については、障害者総合支援法の障害福祉サービスの給付費に準じて、適切に算定しています。
88	第5章 計画の推進に向けて	PDCA サイクルによる計画のモニタリングをより充実化するために、ページ136にある図表 5-2 モニタリング指標の一覧にある「指標（アウトプット指標）」については、「多機関連携の強化」等の具体的に数値化が図ることが困難なものが散見されることから、①効果検証可能な形で記述すること、②項目によっては複数の指標を置くこと、③障がい当事者の視点によりクリアに反映をされる内容が適当であるとする。具体例を合わせて提案する。 1-1人材確保・育成・定着支援の充実→人材確保・育成・定着支援に関する各研修の実施参加のべ人数。 1-2希望する暮らしの実現→障がい者グループホーム数および月利用平均者数。 1-3社会参加・社会活動の充実→就労支援施設の平均工賃。 1-4保健・医療支援体制の充実→精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの協議の場の実施回数。 1-5障がい児支援の充実→大田区障害者相談支援員の人数 2-1相談支援体制の充実・強化→自立支援協議会におけるケース検討数。 2-2障がいへの理解促進→「障害者差別解消法」及び「障害者雇用促進法」「大田区手話言語及び障害者の意思疎通に関する条例」の認知度。 3-1防災・防犯対策の推進→個別避難計画の策定数。 3-2権利を守るまちの実現→差別事案、虐待相談の通報および認知件数。	モニタリング指標につきましては、数値による実施状況の評価・検証を行うことを想定しております。 いただいたご意見につきましては、参考にさせていただきます。

健康福祉委員会		
令和6年2月27・28日		
福祉部 資料93番		
所管	福祉管理課	高齢福祉課
	介護保険課	障害福祉課

大田区地域福祉計画

大田区成年後見制度等利用促進基本計画

(案)

令和6年度～令和10年度

大田区

区長あいさつ

この計画は、「ともに支えあい 地域力ではぐくむ 安心して暮らせるまち」を基本理念とする大田区の地域福祉計画です。

本計画は、区民のみなさんが地域の中で、安心して、その人らしく、充実した生活を送れるようにするための考え方や方向性を示すものです。

大田区は、区民のみなさんとともに、さまざまな地域の生活課題の解決に取り組み、誰一人取り残さない、多様性と包摂性のある大田区らしい地域共生社会の実現をめざしていきます。

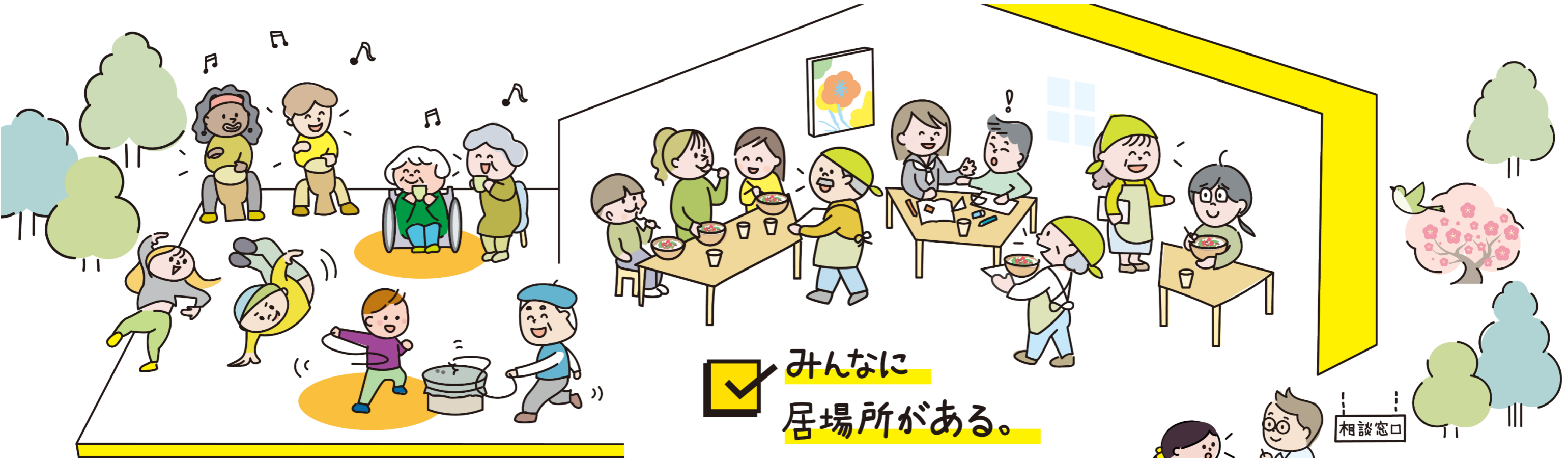
また、本計画では、区が行政として果たしていく役割を示すだけでなく、区民のみなさんや地域団体、企業等、多様な主体の関わり方や役割の例も示しています。

区民のみなさん一人ひとりの力を源とする「地域力」をより一層高め、お互いの個性を尊重し、支えあうことで、多様な個性が輝き、誰もが豊かに暮らし続けることができる地域社会をめざし、地域のみなさんとともに地域福祉の取組みを進めていきます。

「大田区らしい地域共生社会」とは

- 例えば、子育てや家族の介護で困ったときに、必要なサービスがきちんと届き、行政や地域の多様な方々の見守りがあることで、安心して暮らしにつながります。
- また、家族や行政サービスなどのつながりだけではなく、地域の中にも自分にあった居場所があり、何か困ったときに気軽に話せる仲間がいることで、孤立を生まない地域となると考えます。
- そうした居場所の運営にあたり、地域のさまざまな方が、自分たちの強みを活かし、できる範囲の中で、やりがいを持って楽しみながら、かかわり、つながっています。これらの活動の一つひとつが面となって、ともに支えあう地域をつくる、こんな豊かなあたたかいまちこそが、大田区らしい地域共生社会となると考えました。

次ページには、そうした地域共生社会のイメージをイラストで表しています。



☑ みんなに
居場所がある。

☑ やりがいをもって
楽しくつながる。

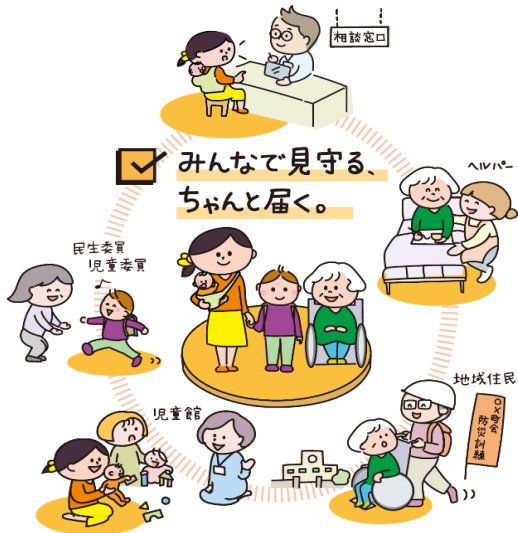
大田区らしい
地域共生社会
イメージ

☑ みんなで見守る、
ちゃんと届く。



このイメージイラストは大田区のみなさんとの話し合いを元に制作しています。

《大田区らしい「地域共生社会イメージ」イラストの説明書》



☑ みんなで見守る、ちゃんと届く。

☑ 『みんなで見守る、ちゃんと届く』のイラスト説明

- 1つの家族(お母さん・おばあちゃん・こども 2人の4人の家族構成)に、さまざまな機関・団体・地域住民等が関わっています。
- この家庭はひとり親家庭で、お母さんは2人のこどもの子育てとおばあちゃんの世話をしています。
- 相談窓口では、生活のこと、親の介護のことなど、世帯全体の困りごとについて、相談を受けることができます。
- 1つの家族を、さまざまな関係者がチームとなって、みんなで見守り、支援が行き届いています。



☑ やりがいをもって楽しくつながる。

☑ 『やりがいをもって楽しくつながる』のイラスト説明

- 地域で活動するさまざまな人が集まって、地域の居場所のことや見守りのことをテーマに、話し合いをしています。
- 地域のPTA・学生ボランティア・区民活動団体・企業・地元商店など、それぞれができること、得意とすることをもち寄り、地域のことを考える場となっています。
- 話し合いの中で、地域で寄付を集めてみることを提案している若者がいます。



☑ みんなに居場所がある。

☑ 『みんなに居場所がある』のイラスト説明

- 居場所(イラストでは多世代の方が集える食堂を想定)に、さまざまな人が集まって、つながり、思い思いの時間を過ごしています。
- 屋内では、元気高齢者の方を中心に食堂が運営されており、さまざまな人が一緒に食事をしたり、学生がこどもに勉強を教えていたりします。
- 屋外では、昔遊びや楽器演奏、ダンスを楽しむ人がおり、多世代・多文化の交流の場にもなっています。

目 次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1. 基本理念・地域福祉とは	2
2. 計画策定の背景	3
3. 区・社会福祉協議会・地域(多様な主体)それぞれの役割	5
4. 計画の位置づけ	8
5. SDGs の取組みとの関係 ～「誰一人取り残さない」社会の実現に向けて～	10
6. 地域・圏域について	12
7. 計画の期間	12
第2章 地域福祉を取り巻く状況	13
1. 地域福祉の推進に向けた動向	14
(1) 国の動き	14
(2) 区の動き	16
2. 区の現状・課題・方向性 ※令和4年度実態調査等による分析に基づく	18
(1) 住民同士のつながり、社会的孤立に関する現状・課題・方向性	18
(2) 区民のみなさんの地域活動等への参加に関する現状・課題・方向性	20
(3) 区民のみなさんの生活課題・相談ニーズ等に関する現状・課題・方向性	22
第3章 取組みの内容	25
基本理念の実現に向けて	26
(1) 基本目標	27
(2) 施策体系・関連事業	28
基本目標1 つながりを感じることができる地域をめざします	30
(1) めざす姿	30
(2) 施策の方向性・取組み例	32
(3) 活動事例、多様な主体の役割等	45
基本目標2 誰もが地域に参加できる共生のまちづくりを進めます	48
(1) めざす姿	48
(2) 施策の方向性・取組み例	50
(3) 活動事例、多様な主体の役割等	61
基本目標3 安心して生活できる地域を支えます	64
(1) めざす姿	64
(2) 施策の方向性・取組み例	66
(3) 活動事例、多様な主体の役割等	79

第4章 大田区成年後見制度等利用促進基本計画（第二期） ～いつまでも自分らしく～.	83
1. 第二期計画策定に当たって.....	84
(1) 第一期計画について.....	84
(2) 第二期計画策定の背景.....	86
(3) 国の動き.....	86
(4) 国の統計等.....	87
2. 計画策定の目的・位置づけ・計画の期間.....	88
(1) 計画策定の目的.....	88
(2) 計画の位置づけ.....	88
(3) 計画の期間.....	88
3. 権利擁護支援がなぜ必要なのか.....	89
(1) 権利擁護支援とは.....	89
(2) 権利擁護支援の必要性.....	89
(3) 権利擁護支援の相談窓口.....	89
(4) 地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業).....	90
4. 成年後見制度について.....	92
5. 区の成年後見制度等に関する取組み.....	93
(1) 区の取組み.....	93
(2) 社会福祉協議会の取組み.....	94
(3) 区と社会福祉協議会の取組み.....	95
6. 区の現況.....	100
(1) 区の統計から見える現状.....	100
(2) 区の成年後見制度の利用状況等.....	102
(3) 大田区地域福祉計画実態調査等.....	103
7. 基本目標・施策の方向性について.....	104
(1) 基本目標.....	104
(2) 施策の方向性.....	104
(3) 区の重点施策.....	105
(4) 施策.....	105
(5) 施策の展開.....	105
(6) 施策体系.....	106
8. 計画の推進体制と進行管理.....	118
(1) 計画の推進体制.....	118
(2) 計画の進行管理.....	118

第5章 計画の推進に向けて	119
1. 計画の指標.....	120
2. 計画の推進体制	121
3. 個人情報の取扱いについて	122
資料	123
1. 大田区地域福祉計画推進会議設置要綱	124
2. 大田区地域福祉計画推進会議委員名簿.....	126
3. 計画の策定過程	127
(1) 大田区地域福祉計画 実態調査の実施(令和4年度)	127
(2) 大田区地域福祉計画推進会議審議経過	127
(3) 意見交換会の実施.....	128
(4) パブリックコメントの実施.....	131
(5) 区民説明会の実施.....	131
4. 用語解説.....	132

第1章

計画の基本的な考え方

1. 基本理念・地域福祉とは

～本計画の基本理念～

我が国においては、「地域共生社会の実現」に向けて、地域における誰もが、「他人事」ではなく「我が事」として支えあい関係性に加わるという考え方が重要とされています。

地域共生社会とは、制度・分野ごとの縦割りや、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が、世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会をめざすものです。

大田区ではこれまで、「ともに支えあい 地域力ではぐくむ 安心して暮らせるまち」を基本理念とし、地域共生社会の実現に向けて地域福祉の推進を図ってきました。

ともに支えあい 地域力ではぐくむ
安心して暮らせるまち

この基本理念は、大田区に暮らす一人ひとりを大切に、平時はもとより災害時においても、地域社会の一員として、安心して、その人らしく、充実した生活が送れるようにと、設定したものです。

また、ここで示す地域力は「区民一人ひとりの力を源として、自治会・町会、事業者、団体・NPO など様々な主体が持っている力、それら相互及び区との連携・協働によって生まれる力を含んだものであり、防犯・防災、福祉、子育て、教育、産業、環境、国際交流、まちの魅力づくりなど、多様な地域の課題を解決し、魅力あふれる地域を創造していく力」と捉えています。

～地域福祉の考え方～

地域福祉の考えは、住民、団体、企業など、その地域に暮らす・働く・関わりがあるすべての人が主役です。本区の地域福祉計画では、「ちいき」の力をあわせて、私たちの「ふ」だんの「く」らしの「し」あわせをつくることをめざし、みなさんが主体的に取り組むを進める計画として推進していきます。



©大田区

2. 計画策定の背景

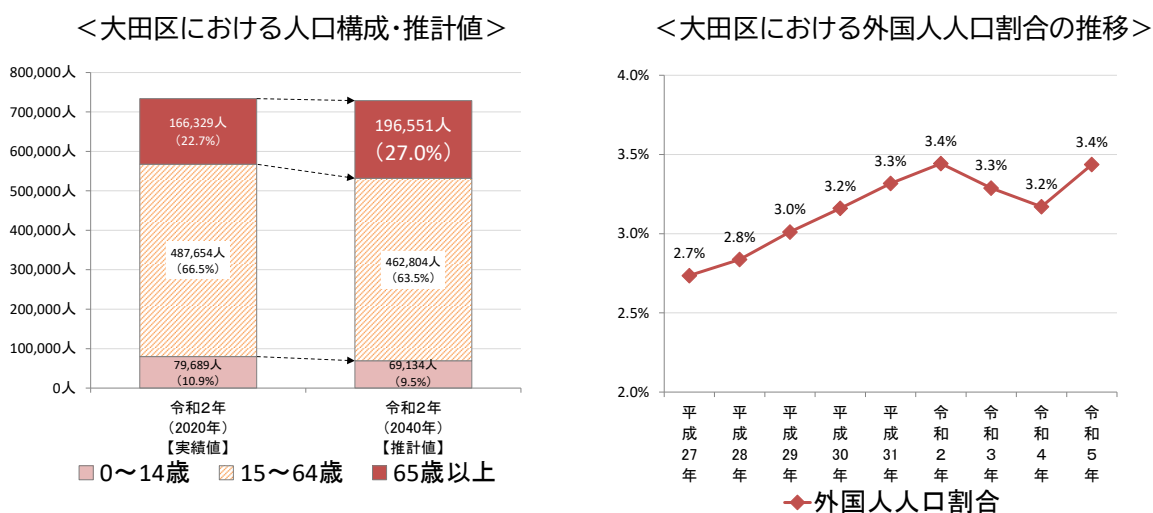
～人口構成の変化～

大田区を始め日本全体で少子高齢化が進行しており、将来的に65歳未満の人口は減少するのに対し、65歳以上の人口は増加すると推計されています。

一方で、大田区における外国人人口の割合は、コロナ禍を経て、再び増加傾向に転じています。

区としても今後、65歳未満人口の減少に伴う労働の担い手不足の問題や、さらなる外国人の増加等も予想されることから、多様性への理解や共生のまちづくりの推進が一層、必要となっています。

さらに持続可能な地域社会の形成や人材確保の観点から、元気な高齢者や女性の活躍推進、子育てしやすい環境整備への対策も重要です。



資料：大田区人口推計(令和4年3月)、大田区住民基本台帳(各年1月1日時点)

～新型コロナウイルス感染症の影響による社会の変化～

近年では、新型コロナウイルスの感染拡大により、地域コミュニティの活動が制限され、人と地域とのつながりの希薄化が一層進みました。

その他にも、長期に及んだコロナ禍の生活による高齢者の心身・認知機能の低下や障がい者の交流機会の減少、こどもの成長への影響、生活困窮世帯への経済的打撃のほか、感染者等への差別や偏見といった深刻な社会問題が表面化しました。



～複雑化・複合化した生活課題等への対応と地域福祉推進に向けた連携～

誰もが安心して暮らすことができる地域社会の実現をめざし、介護保険、障害者総合支援、生活保護、生活困窮者自立支援など、支援を要する方が必要とするサービスや自立に向けた支援を受けられるよう、法に基づくさまざまな制度が整備されています。

一方で、さまざまな病気や障がい、8050問題、親亡き後の不安、ひきこもり、生活困窮、ヤングケアラー、虐待、社会的な孤独・孤立や住まいの確保に関する問題など、課題を複合的に抱え、従来の支援制度が十分に届きにくい方が増えています。

人口減少を迎える中でも持続可能な地域社会を形成するためには、こうした課題への対応が不可欠です。そして、各種の課題に対応するためには、行政のみならず、地域で生活する個人・団体などが、それぞれできることを行い、今まで以上に密な連携をとっていくことが欠かせません。

これらをふまえ、区は、多様な主体と連携・協働して地域福祉を推進していくための施策等を示す「地域福祉計画」を策定しました。

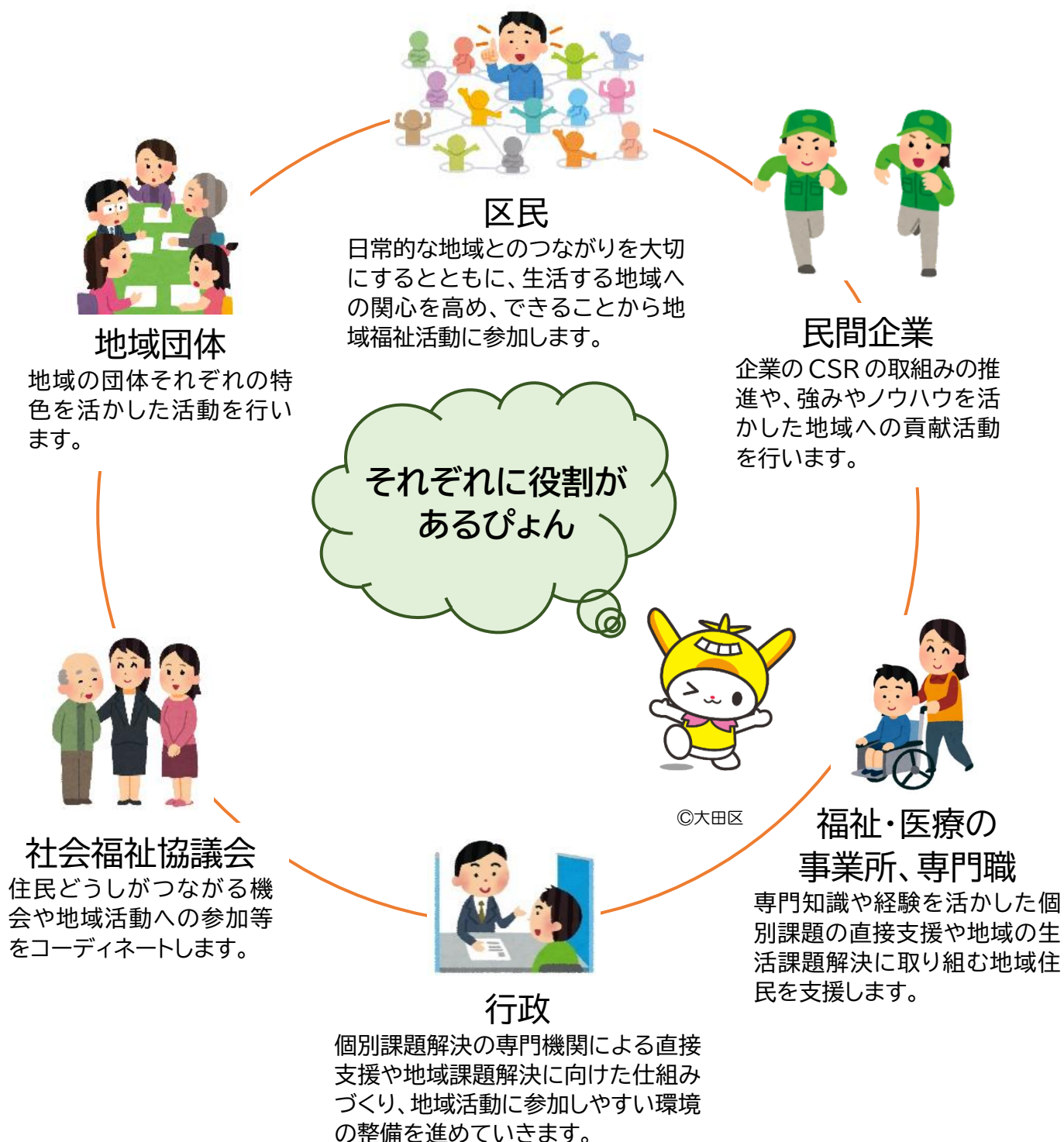


3. 区・社会福祉協議会・地域(多様な主体)それぞれの役割

～地域福祉の推進に向けた多様な主体の役割について～

本計画は、区と区民のみなさん一人ひとりの力により、地域共生社会の実現をめざしていくためのものです。

このため、本計画では、地域生活課題等に対する区としての体制整備の考え方等を示すことに加え、区民、地域団体、企業等、多様な主体の関わり方や役割、主体的に「できること」の例を示しています。

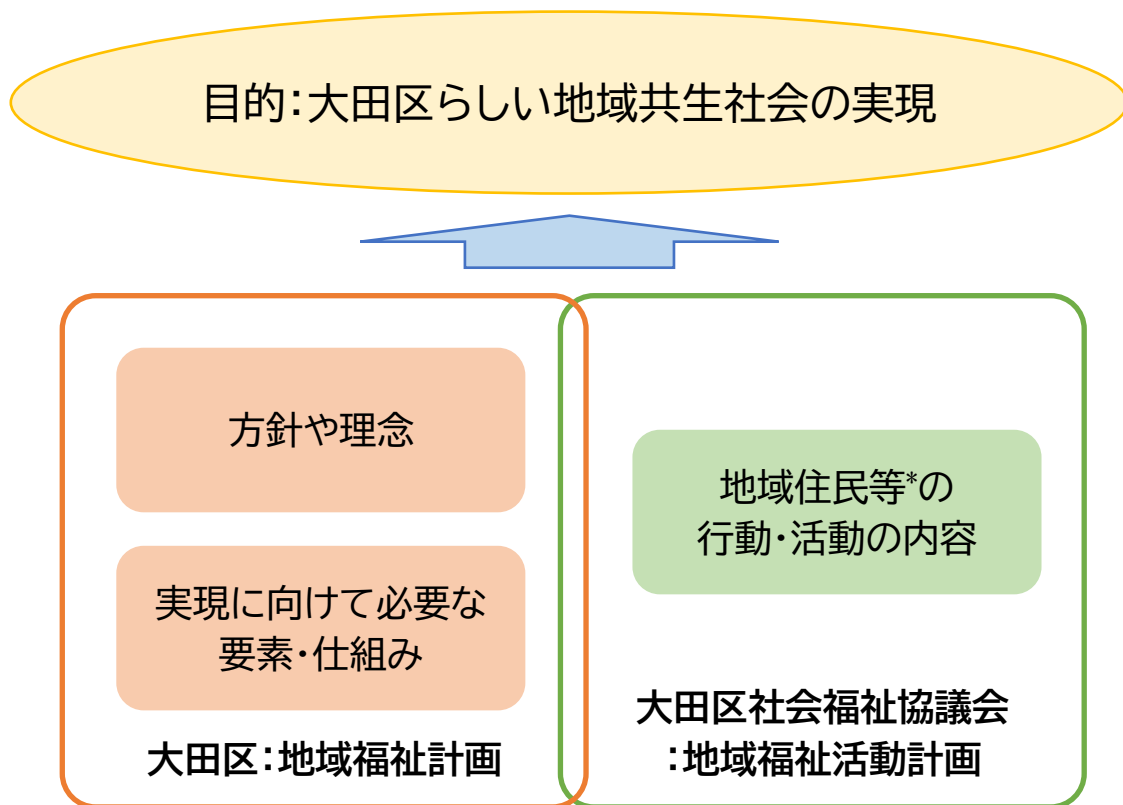


～社会福祉協議会との連携・協働について～

区民のみなさんによる地域福祉活動が効果的に展開され、公的支援へと適切につなぐことで、地域と行政が一体となり地域共生社会の実現に取り組むことができます。そのため計画の策定に当たって、大田区社会福祉協議会が策定する「地域福祉活動計画」との整合性を図っていきます。

特に、本計画が、大田区における地域共生社会の実現に向けてどのような要素・仕組みが必要であるのかを検討し、方針や理念を示すものであるのに対し、大田区社会福祉協議会による地域福祉活動計画は、同じ目的のために、区民のみなさんが具体的に何をしていくことが重要であるのか、行動・活動の内容を示したものであるという対応関係を意識して策定しています。

区と大田区社会福祉協議会は、各々の役割を確実に果たすとともに、区民のみなさん、地域団体、事業者等、地域福祉を推進する多様な主体を支え、牽引し、大田区らしい「地域共生社会の実現」という同じ目的のもと、さらなる連携・協働を図っていきます。



大田区公式 PR キャラクター
はねぴよん



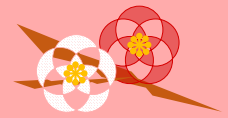
大田区社会福祉協議会キャラクター
あいちゃん

※地域住民等:社会福祉法第4条第2項により、「地域住民、社会福祉を目的とする事業を
経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者」を「地域住民等」という。



大田区の地域福祉の推進役

～大田区社会福祉協議会～



◆社会福祉協議会とは

社会福祉協議会は、地域福祉の推進を図ることを目的として、社会福祉法に位置づけられた民間の団体です。全国・都道府県・区市町村のそれぞれに組織されており、地域に暮らす住民のほか、自治会町会、民生委員児童委員、社会福祉法人・社会福祉関係者、保健・医療・教育など関係機関と一緒に、住民が住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現をめざしたさまざまな活動をおこなっています。略して「社協（しゃきょう）」と呼ばれています。

◆大田区社会福祉協議会について

大田区社会福祉協議会では、「このまちで暮らし、働き、学ぶ人々との信頼と協力に基づいて、豊かな福祉社会の実現」をめざし、次のような事業を行っています。

◎おおた地域共生ボランティアセンター

4つの圏域ごとに配置している地域福祉コーディネーターが中心となって、地域で起きている課題や困りごとを、地域の方と一緒に考えて、解決に向けて取り組んでいます。また、生活に課題を抱えた方ご本人の思いに寄り添いながら、社会とのつながりを回復するための支援を行っています。

他にも、ボランティア活動に関する相談支援、地域福祉活動団体等のネットワークづくりや活動費の助成、地域の住民同士の支えあいによる活動（ほほえみ訪問事業など）を支援しています。

◎おおた成年後見センター

成年後見制度の普及啓発をはじめとして、制度利用に関する相談支援、法人後見、後見監督、市民後見人の育成を行っているほか、権利擁護支援を必要とする方々を支える仕組みづくりや地域連携のネットワークをつくっています。また、「老いじたく」相談を行っており、元気なうちから将来に備えておくことで、相談者ご自身の思いが尊重され、いつまでも自分らしく、より前向きに、安心した生活を送ることができるよう支援しています。

◎大田区いきいきしごとステーション（高齢者等就労・社会参加支援センター）

概ね55歳からの就労や社会参加活動等のための相談窓口です。大田区内の多くの事業所から広く求人を募りながら、経験豊かなシニアの方の仕事探しをお手伝いしています。

◎法人運営センター

大田区社会福祉協議会の組織全体の管理運営を行っています。

また、自治会町会をはじめとする多くの方々のご協力を得て、赤い羽根共同募金・歳末たすけあい地域ふれあい募金を実施しているほか、所得の少ない世帯等に対して、生活の安定と経済的自立を図るため「生活福祉資金」の貸付などを行っています。

4. 計画の位置づけ

本計画は、社会福祉法第107条に基づく市町村地域福祉計画です。さらに、大田区としての「成年後見制度等利用促進基本計画」を包含するものとして策定しました。ここでは、本計画と大田区基本構想ならびに他の関連計画との位置づけを示します。

～大田区基本構想との関係～

令和6年3月、大田区は2040年ごろ(令和22年ごろ)の大田区のめざすべき将来像として「心やすらぎ 未来へはばたく 笑顔のまち 大田区」を掲げ、今後のまちづくりの方向性を明らかにした、区の最上位の指針となる「大田区基本構想」を策定しました。

基本構想の中では、大田区に関わるすべての人々に共通する考え方として、3つの基本理念が示されています。今回の地域福祉計画においても、基本構想で示されたこの基本理念に基づき、大田区らしい地域共生社会の実現をめざします。

大田区基本構想 基本理念

1 地域力を高める

地域のつながりを強化することは、防犯・防災対策、安心して子育てできる環境づくり、暮らしの活力の創出など、多様な分野の課題解決につながります。区民一人ひとりの力を源として魅力ある地域を創造していく「地域力」をより一層高め、区民、企業、地域団体や行政など、組織や世代を越えて大田区に関わるすべての主体が連携・協働することにより、安心して暮らせるあたたかいまちをつくりまします。

2 多様な個性が輝く

一人ひとりがお互いの個性を尊重し、支えあうことで、それぞれの力が発揮され、新たな価値観の発見や可能性の創造につながります。ありのままの自分で生きることができ、多様な個性がそれぞれの持ち味を活かすことにより、誰もが自分らしく活躍できるまちをつくりまします。



3 豊かなまちを未来へつなげる

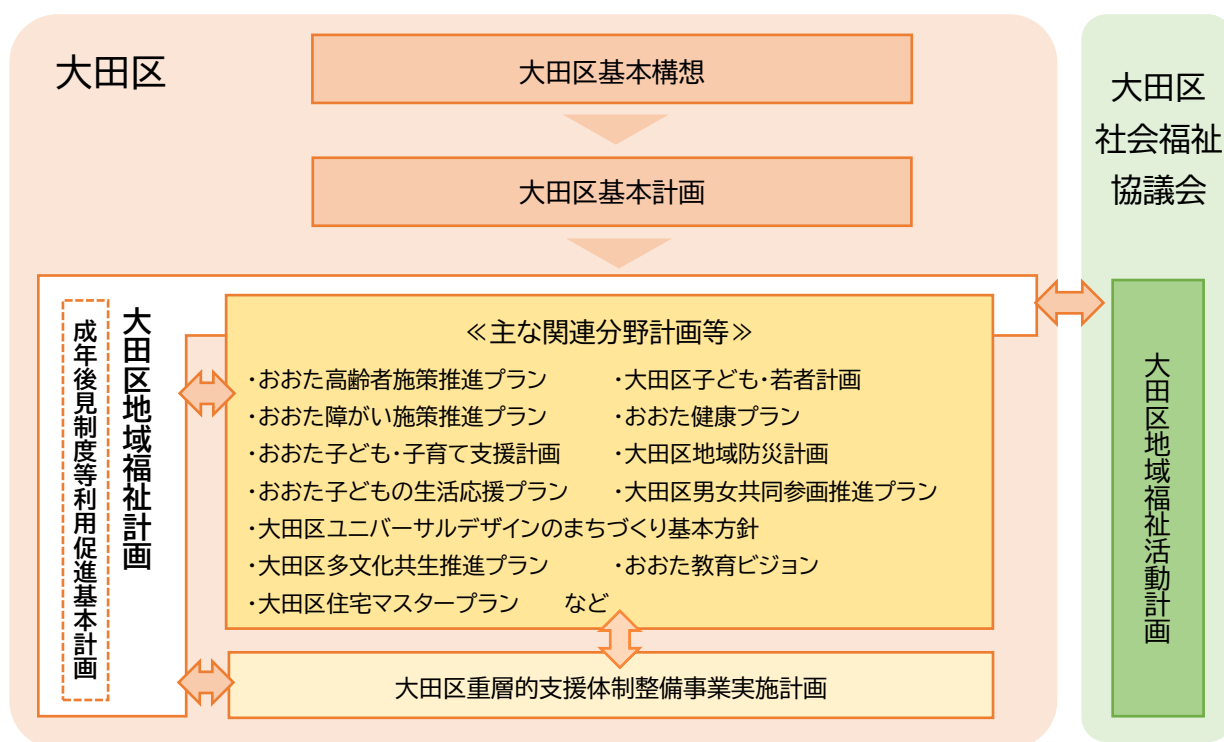
区の歴史や文化を引き継ぎ、未来にわたって持続的な発展をしていくためには、先を見据えながら、変化の激しい時代にしなやかに対応することが重要です。区の特徴を踏まえ、長期的な視点を持って、柔軟かつ利便性の高いまちづくりを進めることにより、誰もが豊かに暮らし続けることができるまちを次世代に引き継ぎまします。

～関連計画との関係～

社会福祉法第107条では、地域福祉計画には「地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項」を盛り込むこととされています。区は、本計画を福祉分野の個別計画を概括する上位計画として位置づけ、施策を総合的かつ効果的に推進していきます。

令和2年の社会福祉法の改正により、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、属性・分野を問わない相談支援、多様な社会参加に向けた支援及び地域づくりに向けた支援の3つの支援を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」が新たに創設されました(令和3年4月1日施行)。

区は、重層的支援体制整備事業の実施により、包括的支援体制を構築し、大田区らしい「地域共生社会の実現」を推進するため、毎年、重層的支援体制整備事業実施計画を策定しています。



5. SDGs の取組みとの関係

～「誰一人取り残さない」社会の実現に向けて～

本計画は、SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)の17の目標のうちいくつかの内容とも密接に関連します。

本計画での内容



- ・施策 1
孤立を生まない地域づくりの推進
- ・施策 5
助け合いの一步となるきっかけづくり
- ・施策 7
分野横断で包括的に受け止める体制の強化



- ・施策 2
地域とのつながりと安心が得られる居場所づくりの推進
- ・施策 8
安心できる福祉サービスの提供体制の強化



- ・施策 3
誰もが優しくなる社会の醸成



- ・施策 3
誰もが優しくなる社会の醸成



- ・施策 3
誰もが優しくなる社会の醸成

本計画での内容



- ・施策 1
孤立を生まない地域づくりの推進
- ・施策 7
分野横断で包括的に受け止める体制の強化



- ・施策 5
助け合いの一步となるきっかけづくり
- ・施策 7
分野横断で包括的に受け止める体制の強化



- ・施策 4
多様な主体の参加の推進
- ・施策 7
分野横断で包括的に受け止める体制の強化



- ・施策 7
分野横断で包括的に受け止める体制の強化
- ・施策 9
災害時に備えた地域づくりの推進



- ・施策 4
多様な主体の参加の推進
- ・施策 6
連携・協働の支えあいのネットワークづくりの推進
- ・施策 7
分野横断で包括的に受け止める体制の強化

※大田区オリジナル SDGs ロゴマーク:

SDGs 未来都市選定を契機とし、区民・企業・関係団体等、多様な主体の SDGs に関する行動変容を一層促し、具体的な取組につなげていくことを目的として、公募により作成した、大田区オリジナルの SDGs ロゴマークです。上記の大田区の SDGs に関するロゴマークは、区内在住・在勤・在学の方を対象に案を募集し、審査を経て令和6年1月4日に公表されたものです。

大田区では、令和4年3月に「大田区における SDGs 推進のための基本方針」を策定し、令和4年4月には「大田区 SDGs 推進会議」を設置するなど、取組みを推進してきました。

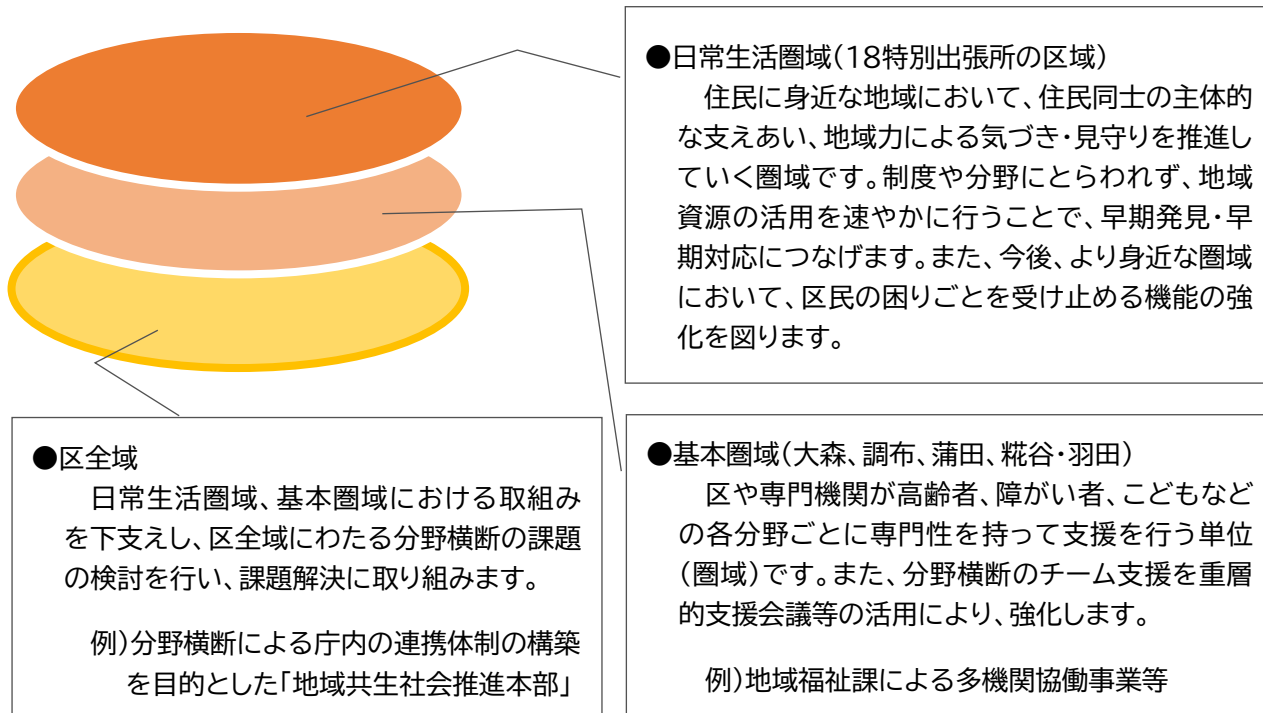
さらに、大田区は、令和5年度には、SDGs の達成に向けて優れた取組みを提案する都市として、内閣府から「SDGs 未来都市」に選定されるとともに、その中でも特に優れた先導的な取組みを行う「自治体 SDGs モデル事業」にも選定されました。

本計画を着実に推進し、多様な主体との連携により、包括的な支援体制を整備することで、SDGs で掲げる「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現をめざしていきます。



6. 地域・圏域について

本計画の推進に当たっては、地域福祉にかかわる多様な主体が活動しやすい範囲と、相互の関係性について、区の実情をふまえ、以下の3層の地域単位(圏域)をもとに、地域生活課題の発見と解決を図ります。



7. 計画の期間

本計画の期間は令和6年度～令和10年度の5か年とします。

第2章

地域福祉を取り巻く状況

1. 地域福祉の推進に向けた動向

(1) 国の動き

～社会福祉法の改正、重層的支援体制整備事業の創設～

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年6月12日公布、令和3年4月1日施行)」により、社会福祉法が改正され、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、属性を問わない相談支援、多様な社会参加に向けた支援及び地域づくりに向けた支援の3つの支援を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」が新たに創設されました。

また、社会福祉法の改正により、地域福祉の推進は、①地域住民同士が互いに人格と個性を尊重し合い、②一人ひとりが望む方法で地域や社会に参加をする「共生する社会」の実現をめざすものとして、その理念や方向性が明確化されました。さらに、社会福祉法の改正を契機として「多様な社会参加への支援に向けた地域資源の活用について」(令和3年3月31日付け)が厚生労働省から通知され、地域資源の活用を促進するための具体的な運用の考え方等が示されました。

複雑化・複合化した課題を抱え、社会との関係性が希薄化した方に対して多様な社会参加への支援を提供するためには、既存制度では対応できていない狭間の支援ニーズに対応する地域資源を確保することが必要とされています。

<重層的支援体制整備事業のイメージ図>



資料:厚生労働省地域共生社会のポータルサイト(<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/#tiikikyosei>)

～その他関連法案等の成立～

■こども家庭庁の設置

こどもの最善の利益を第一に考え、こどもに関する取組・政策を我が国社会の真ん中に据えて(こどもまんなか社会)、総合的に推進していくため、令和5年4月に「こども基本法」が施行され、同年同月にこども家庭庁が設置されました。令和5年12月には、こども施策に関する基本的な方針等を一元的に定めた「こども大綱」が閣議決定され、こどもや若者の権利を保障し、誰一人取り残さず、健やかな成長を社会全体で後押しすることにより「こどもまんなか社会」の実現をめざすことが示されました。

■孤独・孤立対策推進法など、孤独・孤立の問題への対策

令和5年5月に「孤独・孤立対策推進法」が成立し、「孤立・孤独の状態にある者の問題が社会全体の課題である」ことが明記されました。当事者や家族等の立場に立った支援が行われるようにすることや、国・自治体による官民相互の連携・協働の促進、内閣総理大臣を本部長とする対策推進本部の設置など分野横断的な取組み等が示されました。

国の「全世代型社会保障構築会議」が令和4年12月に取りまとめた報告書では、「高齢期はもとより、全ての世代において独居者が増加し、2035年頃には、不安定な雇用・生活環境に直面してきた就職氷河期世代が高齢期を迎え始める中で、孤独・孤立の問題も深刻化するおそれがある。」とされています。

また、居場所のない若年女性たちの存在が顕在化したことなどを背景に、令和4年5月には「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が成立しています。

■共生社会の実現を推進するための認知症基本法の成立

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、令和6年1月に施行されました。急速な高齢化が進展する中、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって共生社会の実現を推進することが掲げられました。国は「認知症施策推進基本計画」を策定することとなり、区市町村においても地域の実情に応じた計画策定が努力義務とされました。

■障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(改正法)等の成立

令和3年5月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が改正され、民間事業者の、障がいのある人に対する合理的配慮の提供が「努力義務」から「義務」へ変更になりました(令和6年4月施行)。令和4年5月には、障がいのある方の情報へのアクセシビリティ向上やコミュニケーション手段の充実に係る施策を総合的に推進し、もって共生社会の実現に資することを目的として、「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律」が施行されました。

■性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解増進に関する法律の成立

令和5年6月に「性的指向及びジェンダーアイデンティティの多様性に関する国民の理解増進に関する法律」が施行され、国において、多様性への理解推進、誰もが排除されない社会の推進が示されています。

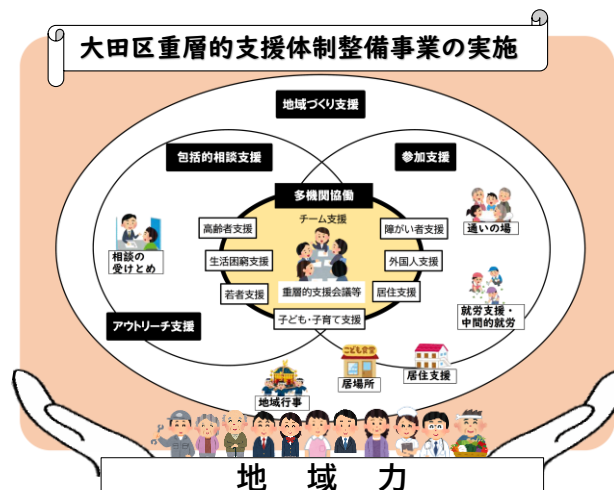
(2) 区の動き

包括的な支援体制強化のための重層的支援体制整備事業の本格実施(令和5年度～)

区は包括的な支援体制強化に向けて、令和2年6月の社会福祉法の改正によって新たに創設された「重層的支援体制整備事業」について、部局を横断し、大田区の地域力を活かした実施について議論を深め、令和4年度は移行準備事業を実施し、令和5年度から事業を本格実施しました。大田区では、

- ① 『『包括的相談支援』、『参加支援』、『地域づくり支援』の3つの支援を“重層的”に実施すること』
- ② 「課題に対して必要な支援サービスを提供するために、支援機関が連携してチームとなって“重層的”に支援すること』
- ③ 「区が行う重層的支援とともに、地域住民、事業者、NPO などの多様な主体が参画し、“重層的”に支えあうこと』

の3点を「重層的」の意味として捉え、分野横断的な包括的支援の体制整備を進めています。



～区における前計画期間の地域福祉推進の歩み～

大田区では、令和元年度から令和5年度までを計画期間とする前計画において、「複合課題に取り組む個別支援」と「支援と共生の地域づくり」の2点を取組みの柱とし、大田区社会福祉協議会と連携・協働し、大田区らしい「地域共生社会の実現」をめざした取組みを進めてきました。

■複合課題に取り組む個別支援

困難を抱えた区民のみなさん一人ひとりの課題に応じたきめ細かい支援を実現するため、支援を必要とする人やその世帯が抱える複合的な課題を的確に把握し、既存の相談支援機関の機能を最大限活用しつつ、包括的に支援するための連携体制を構築するための取組みを進めてきました。

①包括的に相談を受け止める体制の強化

●ひきこもり支援室 SAPOTA の開設

令和4年5月、ひきこもりの方や家族のための相談支援を目的とし、来所型ではなくアウトリーチ型で、本人との関係性を築きながら、自立に向けた支援を行う新たな機関を設置しました。



●大田区若者サポートセンター「フラットおおた」の開設

令和4年10月、さまざまな根幹を抱える概ね15歳から39歳までの子ども・若者及びその家族を対象として、属性を問わず多様な手法で相談ができる体制を整備するとともに、気軽に立ち寄れる居場所を併設し、さまざまな活動の機会を創出することで、社会参加や交流を促進し、社会的自立に向けた切れ目のない支援を行う機関を開設しました。



●多機関協働事業(重層的支援会議を含む)の実施

令和4年度に、大森地区をモデル地区として、多機関連携の調整及び重層的支援会議の開催について実施・検証を行いました。令和5年度からは、各地域福祉課で多機関連携の調整機能を設置し、4地区で重層的支援会議を開催し、分野横断の包括的なチーム支援の強化を図っています。



②福祉人材の育成強化

●大田区福祉人材育成・交流センターの機能設置

令和4年4月、区内の福祉事業所等で働く福祉従事者がサービス分野や所属などさまざまな垣根を越えて交流し、切磋琢磨しながら高め合える環境を整備するため、大田区福祉人材育成・交流センターを機能設置しました。多機関・多職種によるチーム支援を強化していくための研修会などを実施し、複合的な課題のある世帯への連携支援の推進に取り組んでいます。



■支援と共生の地域づくり

地域とのつながりは、一人ひとりのライフステージに応じた機会を活用し、「いきがい」や「役割」を見出すことにより、生まれ育まれると考えられることから、大田区社会福祉協議会と連携して、例えば次のような、つながりや参加を促す取組みを推進してきました。

①つながりづくり

●ほほえみごはん事業

毎月1回、地域のボランティアが子育て世帯に食料を届け、玄関先での交流を通じて、子ども・子育て世帯の孤立防止や区民のみなさん同士のつながりのきっかけづくりに取り組んでいます。



②多様な主体の参加

●たすけあいプラットフォーム事業

大田区社会福祉協議会が中心となって、地域の福祉課題をさまざまな地域の人々とともに、共有・協議の場(プラットフォーム)づくりに取り組んでいます。



●フード支援ネットワーク事業

地域の人々から食料を集め、仕分けし、必要な方に届けるまでの一連の流れを仕組み化しました。多様な主体が参加できる地域の支えあいのネットワークを広げる取組みを行っています。



2. 区の現状・課題・方向性

※令和4年度実態調査等による分析に基づく

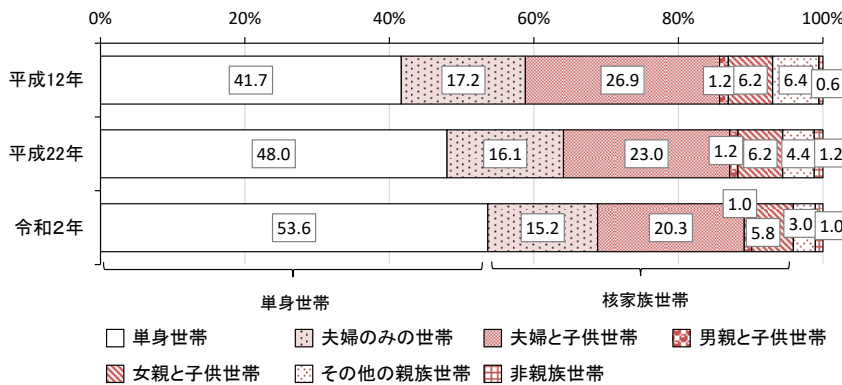
(1) 住民同士のつながり、社会的孤立に関する現状・課題・方向性

～世帯の状況・コミュニティの変化～

■単身でお住まいの方が増えています

- 世帯構成として、単身の割合が上昇を続けています。家族がいる場合も、その多くが核家族世帯となっています。
- このほか、共同住宅の居住者の割合が増えているなど、日常生活における人間関係のあり方や、地域コミュニティのあり方が変化していることがうかがえます。

<大田区における世帯構成の割合推移>



単身世帯の割合が
だんだん増えている
状況にあるぴよん



©大田区

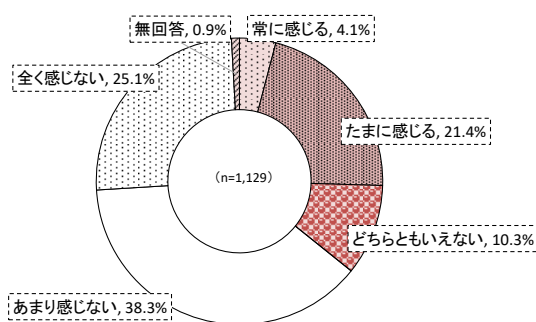
資料：総務省統計局「国勢調査結果」(各年10月1日時点)

～孤立の状況～

■区民のみなさんの中には「孤立」を感じている方もいます

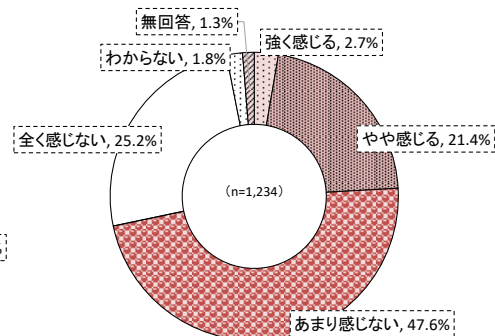
- ふだんの生活において、社会からの孤立や子育て世帯の中にも子育てに関して孤立感を感じている方がいます。「孤立」は、メンタルヘルスへの影響もあります。また、災害時等、支援を必要とする際に助けを求めることができないという課題が生じます。
- 全国的な動向として、コロナ禍において他者との接点が少なくなって孤独を感じたり、社会的・経済的に孤立したりする人が増えたことが、自殺者増などの要因のひとつになっていると推察されています。

<ふだん、どの程度社会からの孤立を感じますか>



資料：大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

<子育てに関して孤立感を感じますか>



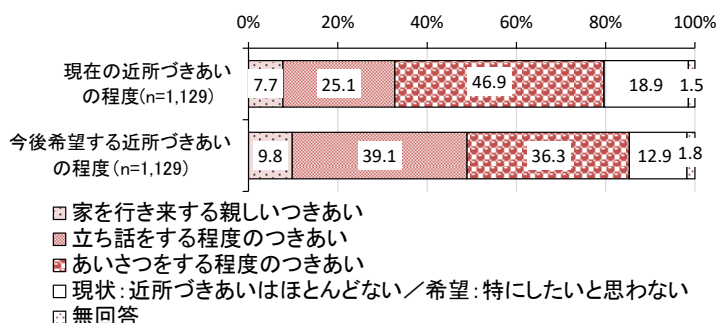
資料：大田区子ども・子育て支援事業計画策定に向けたアンケート調査報告書(平成31年3月)

～近所づきあい・多様性への認識～

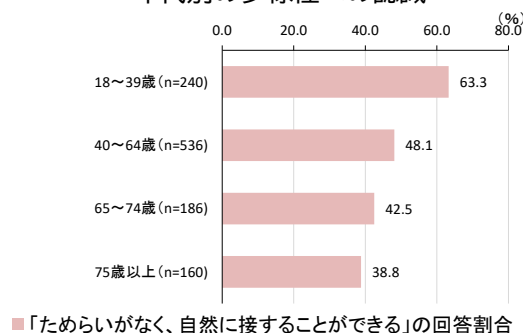
■近所づきあいはより親しい関係を望む方が多くなっており、また、若年世代ではさまざまな特徴や個性を認め合う意識が高くなっています

- コロナ禍においては他者とのコミュニケーションの頻度や外出の機会等が極端に減少し、人々の関係性、つながりの様相に大きな変化がありました。他方で、コロナ禍を経て、人々との関係性や交流の機会を大切に思う気持ちは高まっていると考えられます。近所づきあいの程度や地域とのつながりの程度について、必要性や希望に照らし合わせると、現状の関係性よりも親しい関係を望んでいる人が多い状況にあることがうかがえます。
- また、性別や年齢、障がい、異なる国籍など、さまざまな特徴や個性を持つ人たちに対して自然に接することができるという回答する割合は若年層で特に高くなっています。このような点からも、人々の意識や関係性が変化しつつあることがうかがえます。

<近所づきあいの現在と今後の希望>



<年代別の多様性への認識>



資料:大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

～今後の方向性～

孤立を生まない・多様性を認め合う地域づくり

■人と人がつながる、孤立を生まない・多様性を認め合う地域づくりが大切

何かしらの生活課題を抱えた方の中には、必要な支援につながれずに、制度の狭間で孤立してしまい、「生きづらさ」を抱える方もいます。そうした方については、本人の希望に沿って、地域や社会とのつながりを支援することが重要と考えられます。

このような支援に当たっては、各支援機関の対応力と地域の支援力を引き上げることが重要と考えられます。そのためには、区民のみなさん一人ひとりや地域団体、事業者などの協力者を増やしていくことが必要です。住民同士の身近な関係が広がっていくことが重要であり、年齢や性別の違い、性的少数者、身体的な特徴や精神障がい・発達障がいといった見えない障がい、異文化なども含め、お互いの多様性を理解し受け入れられるよう、社会的包摂の意識を高めていくことも大切です。

このほか、区民のみなさんが抱える課題の中には、早期に相談につながり、地域資源の活用も含めて早期に支援できれば、課題の重度化を防ぐことができるものもあると考えられ、このような観点からも孤立を生まないということは、とても重要です。



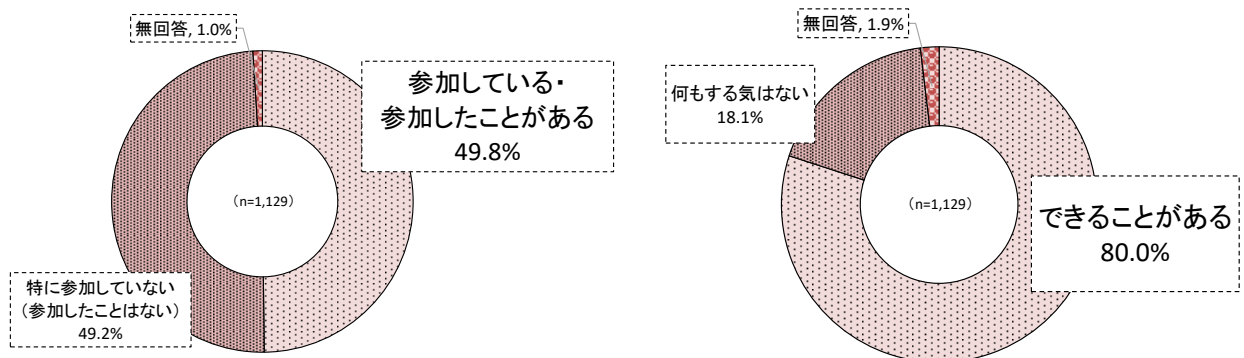
(2) 区民のみなさんの地域活動等への参加に関する現状・課題・方向性

～地域活動への参加状況、参加意向～

■きっかけや条件が整えば活動に参加したい、「できることがある」の回答割合は高くなっています

- 区民のみなさんの中で、現在地域活動やボランティア活動に参加している、あるいは参加したことがあるという割合は約半数となっています。
- また、住民同士の支えあいのためにできることがあるとの回答は8割となっています。このほか、きっかけや条件が整えば活動に参加したいと考えている方も少なくありません。年代・性別等、ライフステージにあった形で参加のきっかけがあることが重要と考えられます。

<地域活動やボランティア活動の参加経験の有無> <住民同士が支えあうために自分ができることの有無>



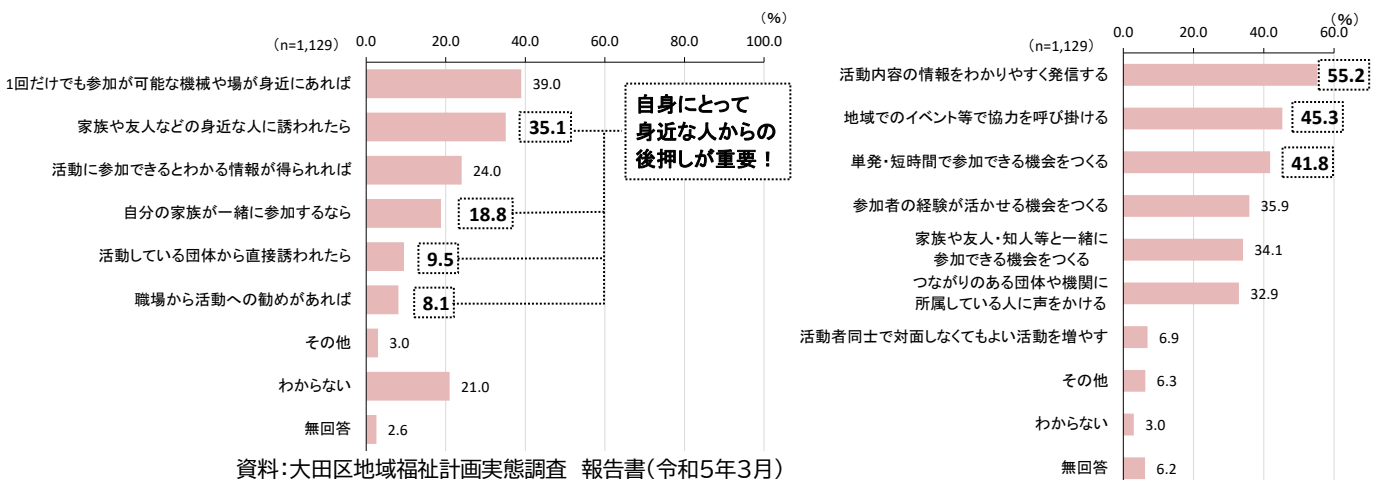
資料:大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

～参加のきっかけとして重要なこと～

■身近な人からの誘いがあることや、情報が届いていることが重要と考えられます

- 区民のみなさんが活動に参加するきっかけとしては参加が可能な機会や場が身近にあるということに加え、身近な人からの誘いなどがあることが重要と考えられます。
- 地域団体の活動に参加する人を増やすための工夫については、情報発信の重要性に関する回答割合が高くなっています。

<地域活動やボランティア活動に参加したいと思うきっかけ> <活動に参加する人を増やすための工夫>



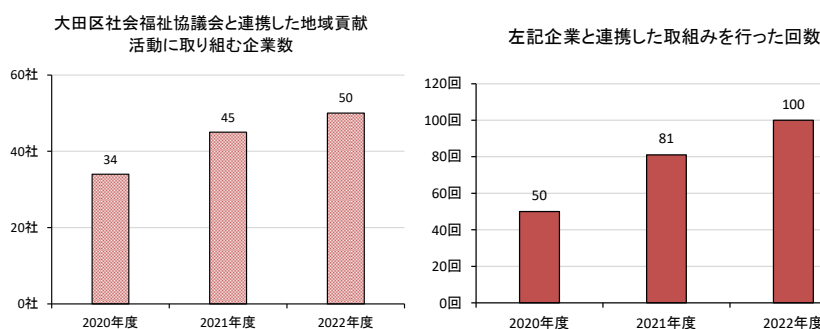
資料:大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

～地域で活動する団体等の状況～

■地域活動における連携等は広がりつつあります

- 地域でさまざまな団体等が活動を行っていき、コミュニティがより充実したものになっていくと考えられます。例えば近年では、大田区社会福祉協議会と企業が連携した取組みも進んでおり、徐々に活動の輪が広がっています。
- これらの団体等から行政に求められることとしては、情報の提供、助成金の提供、活動のPR等があり、こうした取組み・支援等も重要です。また、地域で活動する団体等で役割を発揮していただく人材の確保や、活動者の増加のための支援等も必要と考えられます。

<社会福祉協議会と連携した活動に取り組む企業数・取組みの回数>



資料：大田区社会福祉協議会提供データを基に作成

こんなにも多くの方や企業が、地域のために活動してくれているんだぴよん



©大田区

～今後の方向性～

地域の多様な主体の参加の推進

■さまざまな方が地域の活動等に主体的に関わり、役割を発揮できることが重要

今後より一層、さまざまな方が地域の活動等に関わっていけるようなきっかけをつくっていくことが大切と考えられます。また、就労の場や社会参加の場等をさらに生み出し、社会や地域に参画できるよう、本人ニーズに合わせた資源とのマッチングやコーディネートをするということも求められます。

地域に根ざす企業やSDGsを志す企業等との連携を推進することや、サービス・支援の需要と供給の双方の情報を把握してコーディネートする役割を担う、中間的支援を行う組織を活性化することも重要と考えられます。

また、区民のみなさんの地域への参加を促していくためには、世代や分野を超えてつながれる場や居場所の確保、多分野の地域課題を話し合える地域のプラットフォームの形成をめざしていくこと、バリアフリーの取組みをより一層推進することなども大切になると考えられます。

このほか、オンラインでの交流や居場所等の創出、見守りネットワークの構築、デジタルデバイドの解消といったことも、多様な主体の地域参加の推進に当たっては重要なことと考えられます。



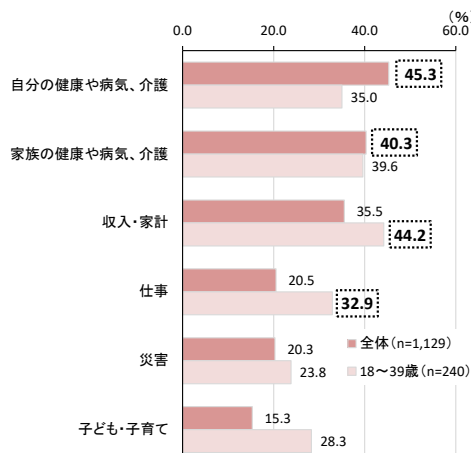
(3) 区民のみなさんの生活課題・相談ニーズ等に関する現状・課題・方向性

～区民のみなさんの生活課題の状況～

■さまざまな課題、複合的な課題を抱えている方がいます

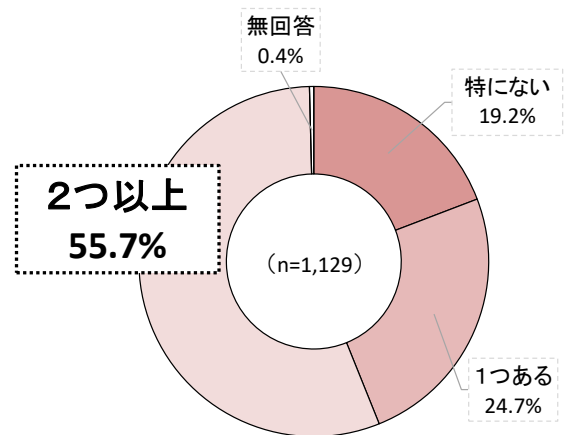
- 区民のみなさんの中には健康のことや収入・家計のことなどさまざまな不安や困りごとを抱えている方がおり、複合化した課題を抱えている場合も少なくないと考えられます。
- 例えば高齢者に関しては生きがいが見いだせないということや、閉じこもり傾向やうつ傾向などの課題を抱える方もいます。また、障がいのある方は本人・支える家族の高齢化や生活困窮等も課題になっています。子育て世帯においても育児ストレスやDV等の問題が生じる場合があり、このほか、ひとり親世帯における子育て負担も大きくなっていると考えられます。

<日常生活を送るうえでの悩みや不安・困りごとの内容>



資料：大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

<悩みや不安・困りごとの個数>

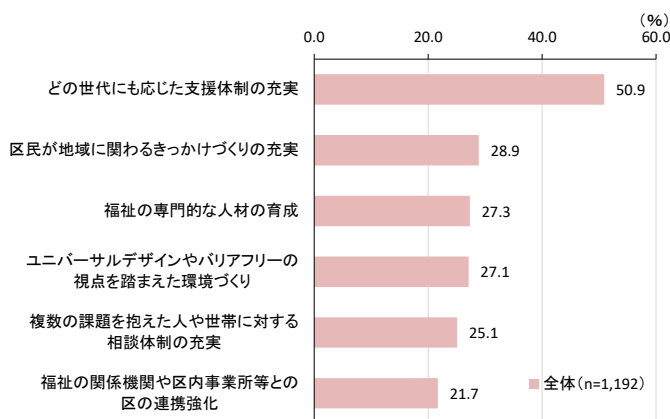


～相談等に関するニーズ～

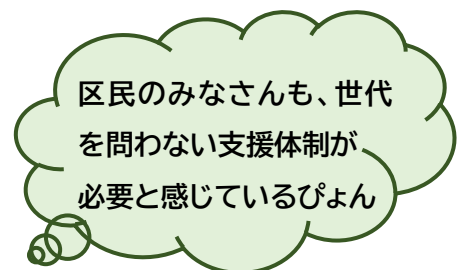
■どの世代からの相談等にも応じることができることが求められています

- 区民のみなさんがさまざまな課題を抱える中で、周囲からのサポートを必要とする場面も少なくないと考えられます。ただし、相談できる人・場所がないと考えている人もいます。
- 今後は、より気軽に、さまざまな相談や専門的な相談ができることが求められており、区民のみなさんのどの世代にも応じることができる支援体制の充実を図っていくことが重要と考えられます。

<今後福祉分野について区が特に力を入れて取り組むべきと思うこと>



資料：大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)



©大田区

～ 今後の
方向性 ～

分野横断の包括的支援体制の強化

(包括的相談支援体制の強化、多機関連携のチーム支援の強化、福祉人材の育成・確保)

■どこに相談しても支援につながる相談体制(包括的相談支援体制)が重要

調査結果から、地域のみなさんの生活課題が、複雑化・複合化している現状がわかり、個別の福祉制度だけでは、解決することが難しい状況になっています。

まずは、区の相談機関・専門機関が区民のみなさんの困りごとを丁寧を受け止め、どこに相談しても支援につながる相談体制(包括的相談支援体制)が重要と考えます。

体制を整えるに当たり、次のような点も、今後、必要と考えられます。

- オンラインでの相談受付や、相談情報等を随時共有できるようにするなど、DX化を推進
- 相談支援機関の窓口での対応の充実に加えて、区民のみなさんにとって身近な相談の入口の仕組みづくり
- アウトリーチ支援を強化・拡充

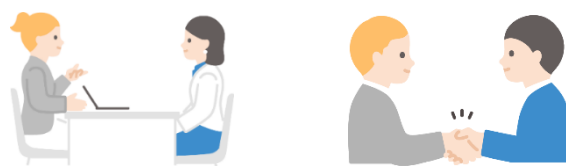


■多機関連携によるチーム支援が重要

生活面、金銭面、健康面などの多方面における課題に対応するためには、ひとつの機関では取り組みが難しく、課題に応じて関係機関等が連携し、世帯をチームで支援することが重要です。

チーム支援とは、「区民(世帯)の課題に応じて、関係する各支援機関、多様な地域の関係団体が集まり、支援方針を共有し、互いを尊重しながら、それぞれの役割分担(ポジションニング)に基づき、継続的な支援を実践すること」を意味します。

多機関連携によるチーム支援を形成するため、連携の意識を高め、支援機関の連携体制、地域との協力体制の構築を進めることが重要となります。



■ 包括的な視点を持った福祉人材の育成・確保が重要

福祉に携わる現場の従事者のみなさんの中には、多様化・複雑化した生活課題を抱える区民の方への対応に苦慮し、抱え込んでいるという現状があります。

今後、支援者自身が孤立しないようにすることや、チームとなって支援していく一人ひとりの連携意識の向上がますます重要となります。

そのためには、これまで以上に連携による支援の機会を増やしていくと同時に、福祉に携わる従事者が、気軽に連携し合える関係性を深めていくことが大切です。

さらに、区内の福祉事業者の方々と協力して、福祉人材の確保に向けた機会を増やすとともに、就労を希望する元気な高齢者や外国人など多様な人材の確保に向けた取組みについての検討も必要と考えられます。

これらのことを通じて、複合的な課題に対応するための包括的な視点を持った人材を育成し、増やしていくことが重要です。



第3章

取組みの内容

基本理念の実現に向けて

(1) 基本目標

大田区地域福祉計画実態調査等の、本区の現状や課題に関する分析により、今後の方向性として、3つの方向性が重要であることが見えてきました。

本計画では、「ともに支えあい 地域力ではぐくむ 安心して暮らせるまち」の基本理念のもと、3つの方向性をふまえ、次の3つの基本目標を設定します。

区は、大田区社会福祉協議会とも連携し、区民のみなさんのすべての活動の基盤・土台として、みなさんが安心して生活できる地域を支える取組みを推進します。そのうえで、一人ひとりがつながりを感じることができる、だれもが地域に参加できる共生のまちづくりを区民のみなさんと一緒にめざしていきます。

方向性1 孤立を生まない・多様性を認め合う地域づくり

方向性2 地域の多様な主体の参加の推進

方向性3 分野横断の包括的支援体制の強化



本区の現状や課題分析により、地域福祉の推進にあたり、計画の3つの方向性を踏まえ、3つの基本目標を設定します。

基本目標 1 :

つながりを感じることができる
地域をめざします

基本目標 2 :

誰もが地域に参加できる共生の
まちづくりを進めます



基本目標 3 :

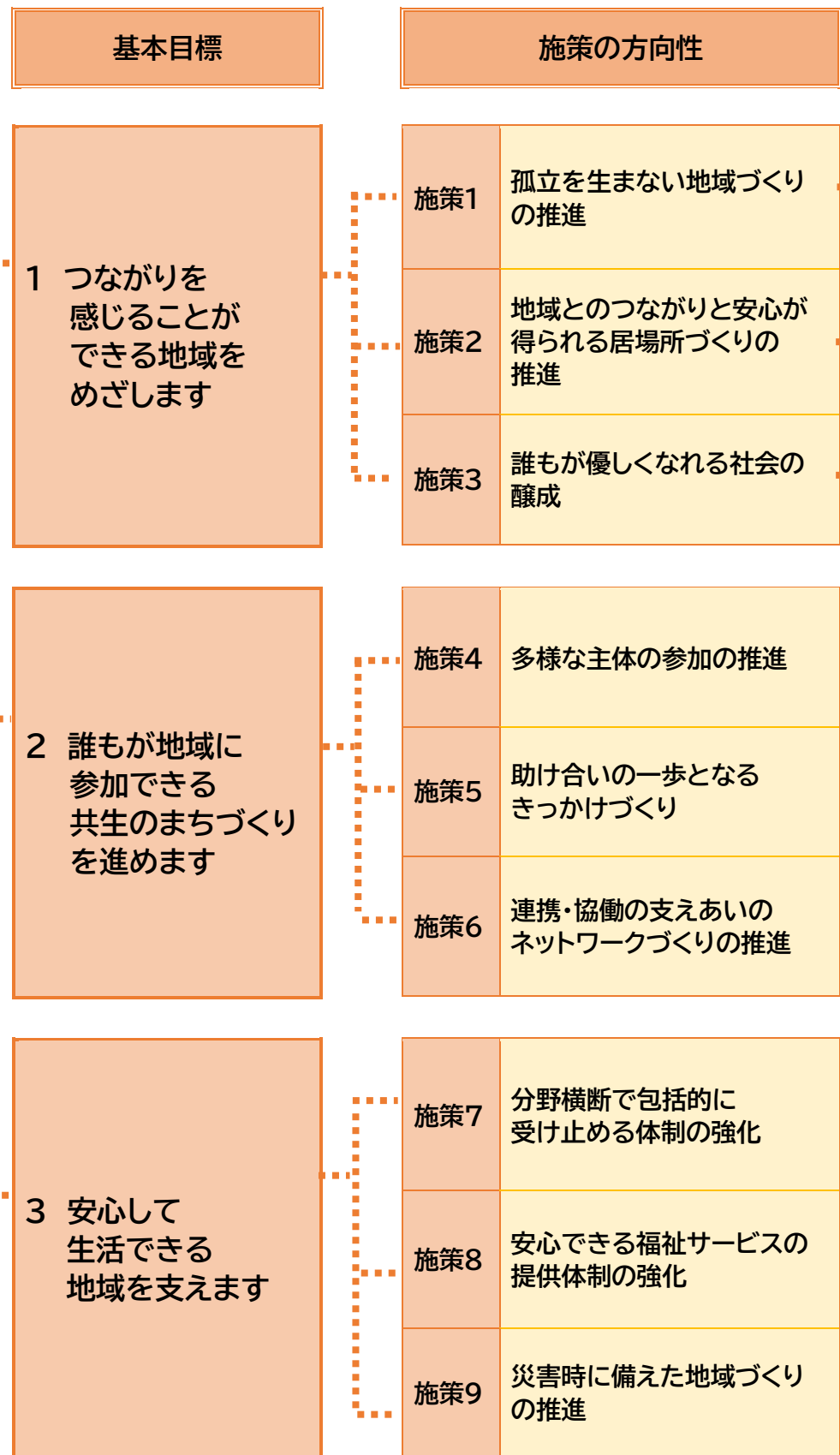
安心して生活できる地域を支えます



©大田区

(2) 施策体系・関連事業

ともに支えあい 地域力ではぐくむ 安心して暮らせるまち



主な区の実践事例

養育支援家庭訪問事業(ゆりかご)、産後家事・育児援助事業(ぴよぴよサポート・にこにこサポート)、ほほえみごはん事業、子どもと地域をつなぐ応援事業、民生委員児童委員の見守り、保護司の見守り、地域福祉コーディネート事業【重層】

子育てひろば(キッズな/児童館/保育園)【重層】、児童館、長期休暇中の子どもの居場所づくり補助事業、中高生ひろば、大田区若者サポートセンターフラットおおた、こども食堂推進事業、老人いこいの家、シニアステーション、地域活動支援センター【重層】

小中学校での福祉教育の推進、ユニバーサルデザインのまちづくりの推進、区民への人権意識の啓発、障がい理解の推進、多言語相談窓口の運営、「Minto フレンズ(みんとふれんず)」の創設と周知、権利擁護支援の推進

フード支援ネットワーク事業【重層】、公民連携の推進、区民活動施設(こらぼ大森・mics おおた)、地域力応援基金助成事業、社会教育関係団体登録制度

子ども生活応援基金、大学等進学応援基金、地域力応援基金、ファミリー・サポートおおた、NPO・区民活動フォーラム、認知症サポーター養成講座

地域福祉コーディネート事業【重層】、地域とつくる支援の輪プロジェクト、高齢者見守り・支えあいネットワーク、居住支援協議会、自立支援協議会、区民活動コーディネーター養成講座、地域力推進会議・地区委員会、青少年対策地区委員会、大田区公民連携SDGsプラットフォーム

包括的相談支援【重層】、ひきこもり支援室 SAPOTA【重層】、特別出張所によるよろず相談機能強化

多機関協働事業【重層】、福祉DXによる連携強化(重層的支援情報共有システム)、要保護児童対策地域協議会、地域ケア会議

社会福祉法人・福祉サービス事業者等の指導監査(検査)、大田区福祉人材育成・交流センター、福祉事業者の支援

避難行動要支援体制の強化(個別避難計画作成、避難行動要支援者名簿の活用促進)、高齢者・障がい者向けマイ・タイムラインの推進、災害ボランティア事業、福祉避難所等の整備

※【重層】…「重層的支援体制整備事業」の略称。

社会福祉協議会が果たす主な役割

●地域の居場所づくりのコーディネート

●地域資源を活用した参加支援の推進

●地域に向けた福祉学習の推進

●地域活動団体・福祉事業者・企業等の多様な主体の地域活動参加の支援

●誰もが参加できるボランティア活動の提案

●地域の福祉課題共有・解決に向かう場となるプラットフォームの展開

●地域福祉などの専門性を活かした大田区社会福祉法人協議会の公益的取組みの推進

●災害ボランティア活動の推進

基本目標 1 つながりを感じることができる地域をめざします

(1) めざす姿

誰かとどこかで、どんな形であれ、つながっていると感じられることが、地域での安心した生活を営むうえで、非常に大切です。

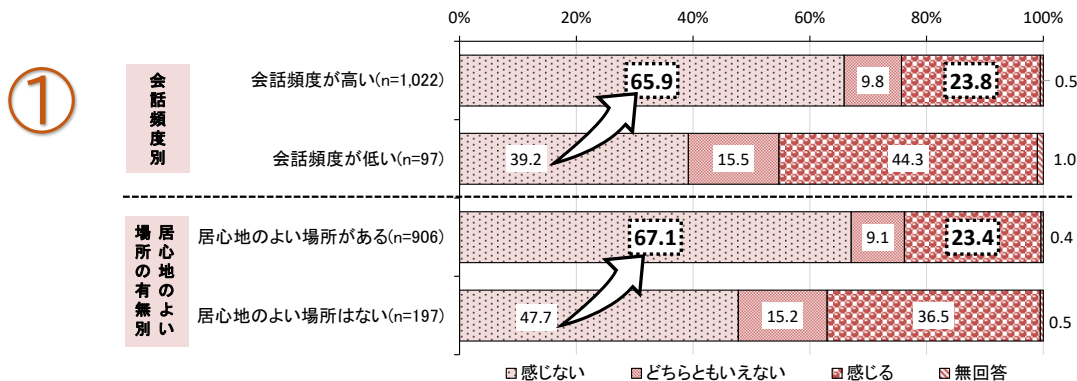
区民のみなさんが誰一人取り残されることなく、つながりを感じることができる地域をめざします。



—<<<< 区民実態調査の結果から >>>>—

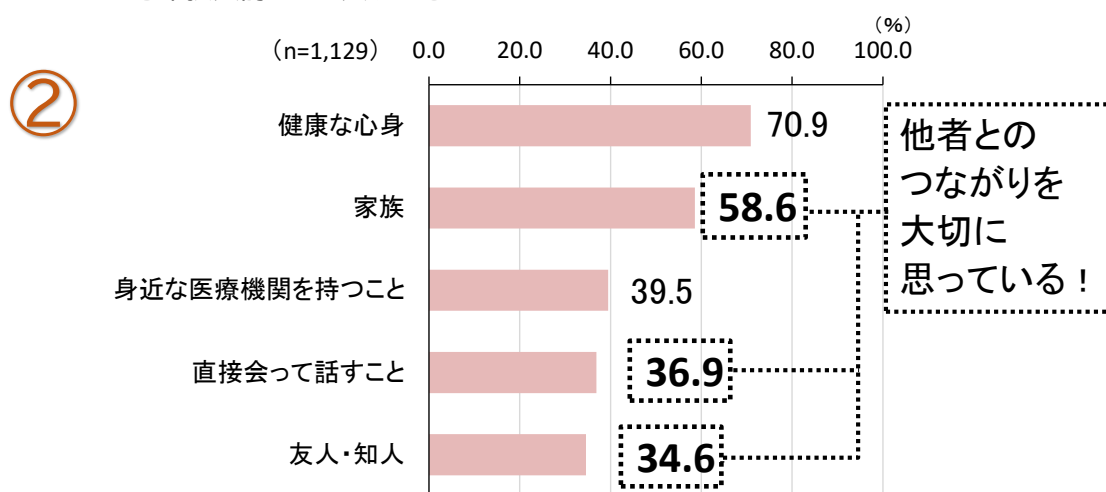
- ① 孤独・孤立の課題を抱える区民の方は少なくないと考えられます。調査・分析により、他者との交流頻度が高い人や、居心地のよい場所があると感じている人ほど、孤立感を感じないということも明らかになりました。
- ② コロナ禍を経て、人々との関係性や交流の機会を大切に思う気持ちはより高まっていると考えられます。
- ③ 多様な文化や考え方を持つ区民の方が増え、区民のみなさん同士の日常的な近所づきあいに加えてSNSなどインターネットを通じた人とのつながりも増え、つながり方も多様化していると考えられます。

<社会からの孤立を感じる人の割合(家族・友人等との会話頻度別と居心地のよい場所の有無別のクロス集計)>



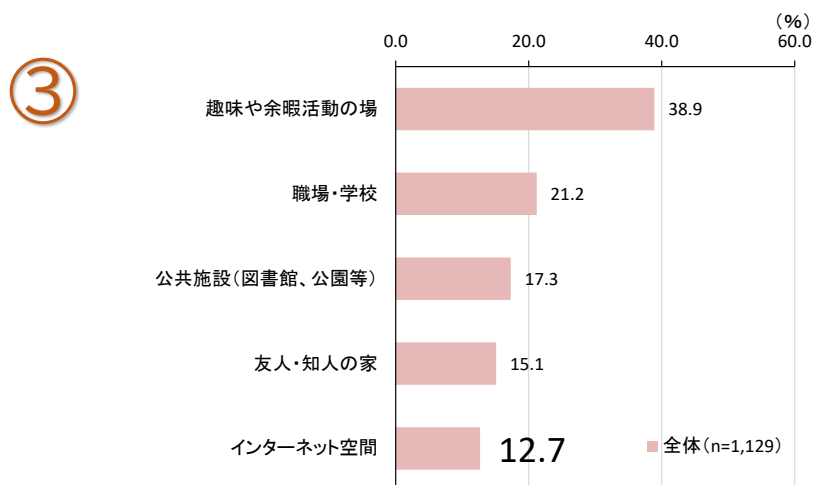
資料:大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

<コロナの感染拡大前よりも大切に思うようになったこと>



資料:大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

<自宅以外で居心地のよい場所>



つながりを感じられる、安心して生活できる地域をめざすぴよん



©大田区

資料:大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

(2) 施策の方向性・取組み例

施策1: 孤立を生まない地域づくりの推進

<方向性の内容>

地域における緩やかな見守りや住民同士がつながるきっかけ等、人と人との「つながり」を実感できる孤立を生まない地域づくりに取り組みます。

① 住民同士がつながるきっかけづくりを支援します

住民同士がつながるきっかけづくりを支援することで、地域での支えあいを推進します。

② 地域や社会への参加をサポートしていきます

地域や社会の多様な参加の場の提供と、定着に向けたコーディネートを行う等、地域や社会へ参加していくためのサポートをしていきます。

③ 必要なときに必要な情報を届けます



SNS 等、さまざまな媒体を活用した情報発信の強化や区の相談窓口での顔の見える関係による適切な案内に加えて、民生委員児童委員やこども食堂など、地域のみなさんの日常のつながりの中での必要な情報提供等、その方の状況に応じた必要な情報が届けられることをめざします。

④ 地域の緩やかな見守りを増やしていきます

地域で安心して過ごすために、地域における緩やかな見守りを増やしていきます。

<区の実践例>

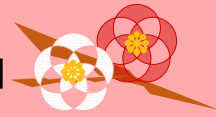
事業・施策名等	概要
養育支援家庭 訪問事業 (ゆりかご)	出生から4か月健診受診日までの乳児を育児中の保護者を対象としており、沐浴・授乳の補助、保護者やこどもの通院・健診同行、乳児のためのおでかけ同行、簡易な育児相談について支援をしています。 地域の民生委員児童委員、ファミリー・サポートおたの提供会員が支援員として自宅を訪問しています。【所管:子ども家庭支援センター】
産後家事・育児 援助事業 (びよびよサポート・ にこにこサポート)	「びよびよサポート」では、2歳までの乳幼児を育児中の世帯にヘルパー等を派遣し、家事・育児の負担軽減を図っています。 「にこにこサポート」では、産後6か月以内の産婦さんの自宅に産後ドゥーラを派遣し、産後の心身の不調や育児不安等を軽減するとともに家事・育児を支援しています。【所管:子ども家庭支援センター】

事業・施策名等	概要
地域福祉コーディネート事業 (参加支援) 	既存の制度だけでは対応しきれない本人や家庭のニーズ等に対応するため、地域の資源を活用し、関係機関と連携しながら、ご本人の活躍の場や居場所など、社会とのつながりに向けた支援を行っています。 (34ページ「PICK UP」コーナー参照)【所管:福祉管理課】
子どもと地域をつなぐ応援事業	支援を必要とする子育て世帯等に対して、区の相談窓口・支援制度の情報やこどもの生活応援を推進する活動団体のイベント情報等を郵送することで、子育て世帯が相談機関や地域の身近な支援者とのつながりを持つ機会を創出します。 本事業を通して、子育て家庭の孤立を防ぎ、家庭内の「見えにくい」問題の早期発見を図ります。【所管:福祉管理課】
民生委員児童委員の見守り	民生委員児童委員は人格、識見が高く社会福祉の増進に熱意のある人の中から都知事の推薦により、厚生労働大臣から委嘱された民間の奉仕者です。 地域社会の生活困窮者、心身障がい者(児)、高齢者、ひとり親家庭等で問題を抱えている人々に対して、見守り・相談援助を行っています。【所管:福祉管理課】
保護司の見守り	犯罪や非行からの立ち直りを社会の中で見守り、地域の力で支えます。地域の関係機関や専門家と連携し、地域の環境浄化、犯罪の予防、非行少年の更生援助及び青少年の非行防止等の更生保護活動に取り組んでいます。 令和3年3月には大田区で「大田区再犯防止推進計画」を策定し、保護司と関係機関、大田区が協力して犯罪や非行の繰り返しをなくしていく再犯防止の取り組みも行っています。【所管:総務課】
ほほえみごはん事業 	支援を必要とする子育て世帯へ、地域のボランティアが食料を届けに定期的に訪問し、子育て世帯と地域の身近な支援者が日常的なつながりを築くことで、子育て世帯の孤立防止と地域における見守り体制の強化を図ります。 (35ページ「PICK UP」コーナー参照)【所管:福祉管理課】





『本人の特技や強みを地域のさまざまな活動につなげます』
～地域福祉コーディネーター事業:参加支援編～



◆取組みを通じて

地域福祉コーディネーターは地域課題を把握するため、定期的に地域包括支援センターとの話し合い等、アウトリーチを行っています。その中で、某地域団体が運営する「こどもの居場所」で過ごす子どもたちと出会いました。

地域福祉コーディネーター事業の参加支援では、ご本人の得意なことや強みなどを活かして、地域のさまざまな活動・取組みにつながるためのコーディネーターを行うことがあります。

例えば、地域包括支援センターや区などと連携して、こどもたちに地域包括支援センターの広報誌やイベント等のイラストを描いてもらったり、地域のお祭りに参加し、子どもたちが作った「手作りうちわ」を一緒に販売しました。

また、大田区社会福祉協議会が月に一度実施しているこどもの居場所づくり事業「のびのび」の夏まつりで、子どもたちと一緒に飾りつけなどを作りました。子どもたちからは「楽しい」、「やりがいがある」といった声をいただきました。参加支援を行う中で見えてきた地域課題等は関係機関と共有しながら、次の支援につながるよう取り組んでいます。

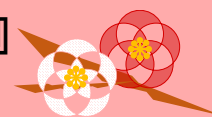
このように、ご本人の想いに寄り添い、地域や関係機関と連携しながら、地域でご本人の強みが活かされるような活躍の場や社会とのつながりを感じられるようにコーディネーターします。誰もが地域のつながりの中で「自分はこの場所にいるといい」と感じ、少しでも自信につながってもらえるように活動していきます。



手作りうちわ



『子育て家庭に「笑顔」と「食料」を届けます』 ～ほほえみごはん事業～



◆取組みを通じて

月に1回、ひとり親家庭等の子育て世帯に、ほほえみごはんサポーターが訪問し、無料で食料品を直接お渡ししています。訪問時、食料品をきっかけとした会話などを通じて、子育て世帯を見守る地域の身近な存在として、つながりを築いています。

あわせて、LINEを活用し、大田区社会福祉協議会から利用対象者に対して、子育て支援情報や地域のイベント情報等を随時発信しています。

地域のボランティアという強みを活かし、「支援」という形ではなく、玄関先でのあいさつや日常会話を通じた、利用者との自然なつながりづくりができるようにしています。また、身近な支援者とのつながりを通じて、支援を受けた世帯が今度は支える側として地域の支えあいに参加するきっかけをつくることを意識しています。



訪問してお届け



お届けしている食料品の例



ほほえみごはんサポーター

<社会福祉協議会を中心とした住民等の活動・取組み例>

■区民ができること

- ▶日ごろから、近所の方とのあいさつ等のコミュニケーションを取り、自分の地域にどういふ方が住んでいるかを知る。
- ▶地域のイベントなどに、可能な範囲で参加してみる。また、自らできることがあれば、手伝ってみる。

■地域(地域団体・企業・福祉事業者等)ができること

- ▶地域のイベントなどに参加し、地域の方、他の団体の方と交流する機会を持つ。
- ▶地域の課題に関心を持ち、自らできることを考える。
- ▶地域で困りごとを抱えた区民の方と接する機会があれば、優しく受け止める。相手の状況に応じて、必要な情報を提供する。
- ▶地域の住民同士の交流につながるような機会・場を積極的に設ける。

《社会福祉協議会が果たす主な役割》

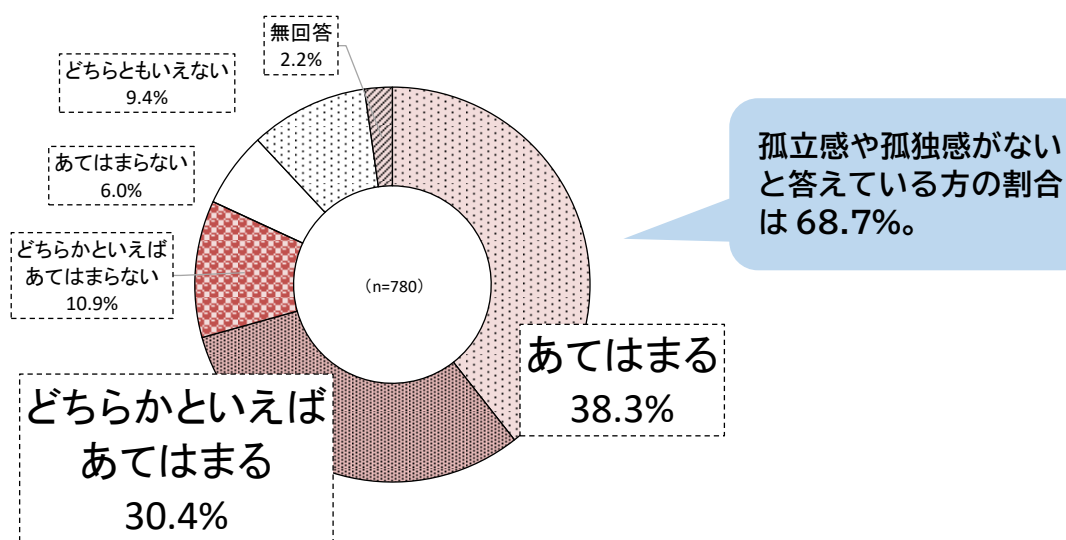
- ▶住民同士のつながる機会が創出できる取組み・活動を提案します。
- ▶地域団体へ行政サービス情報を定期的に提供し、団体と連携し、必要な方に、必要な情報が行き渡る支援を行います。
- ▶さまざまな主体と連携し、社会参加のサポートを行う活動を推進します。

※詳細については、大田区社会福祉協議会の地域福祉活動計画の「取組1」をご覧ください。

施策1 指標

社会からの孤立・孤独を感じることなく生活している人の割合を増やします

< 普段の生活について、「孤立感や孤独感がない」にどの程度あてはまりますか >



資料: 令和4年度 区の施策検証等に向けた大田区区民意識調査 報告書(令和5年2月)

⇒区は、区民のみなさん同士がつながりを持てる機会を創出し、また、社会的なつながりが持てない方に対しつながりの回復のサポートを行う参加支援を強化する等、社会からの孤立を感じることなく生活できる方を増やしていきます。

施策2:地域とのつながりと安心が得られる居場所づくりの推進

<方向性の内容>

地域で過ごす時間の多い層(こどもやその保護者・高齢者等)を中心に、誰もが地域から孤立することなく、人とのつながりにより安心を得られ、自らが自然体で過ごせる居場所づくりに取り組みます。

① 多世代交流の居場所

多世代にわたるさまざまな立場の人々と触れ合うことで、心の健康や社会性の向上につながります。

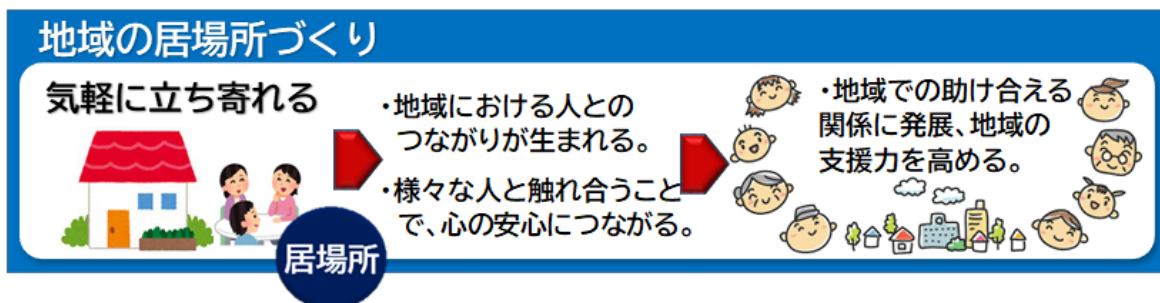
② 活躍・参加の居場所

居場所を通じて、地域における自らの役割を感じることで、生きがいにもつながります。


③ 支えあいの地域づくりにつながる居場所

居場所での出会いが触れ合いにつながり、顔が見える温かい地域となり、支えあいの地域づくりにつながります。

《地域の居場所による効果イメージ》



<区の取組み例>

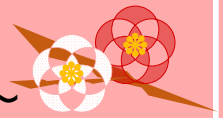
事業・施策名等	概要
<p>子育てひろば (キッズな/ 児童館/保育園)</p>	<p>子ども家庭支援センター(キッズな)の子育てひろばは、0歳から3歳までのお子さん と保護者の方が、親子でゆったり過ごしながらか子育ての悩みを気軽に相談でき る場所です。親子での交流や情報交換もできます。各種講習会や講座を実施し、 子育て中の保護者の育児不安や孤立感の解消に努め、援助を行っています。 このほか、児童館や保育園でも、子育てひろばの事業を行っています。 【所管:子育て支援課・保育サービス課・子ども家庭支援センター】</p>
<p>児童館</p>	<p>「子ども・子育て支援制度」に基づく、地域の子育て支援の拠点として、児童の福祉 の増進及び児童の遊びの指導等により心身の健全な育成を図ります。 乳幼児親子対象のプログラムや、職員による相談の実施などの在宅子育て支援、 また小学生の放課後の居場所として、各種の事業を行っています。 【所管:子育て支援課】</p>
<p>長期休暇中の 子どもの居場所 づくり補助事業</p>	<p>課題を抱えやすい長期休暇中に、学習・体験活動や食事の支援などのこどもの居 場所づくりを行う団体等に対して、活動経費の一部を補助します。 家庭環境に左右されることなく、地域の安心・安全な居場所において、こどもが自 己肯定感を育む機会を提供するとともに、地域の多様な主体による居場所を広げ ることによって、地域における複数の目によるこどもの見守り体制の強化を図りま す。【所管:福祉管理課】</p>
<p>中高生ひろば</p>	<p>中高生世代の健全育成を目的とした大田区の中高生(世代)向けの施設で、友だ ちとのさまざまな活動を通じた交流や自習、悩み相談など、中高生が自由に立ち寄 れるスペースです。 フリーWi-Fiが完備され、幅広い活動が行えます。【所管:子育て支援課】</p>
<p>大田区若者 サポートセンター フラットおおた</p> 	<p>さまざまな困難を抱えるおおむね15歳から39歳までのこども・若者及びその家族 を対象とした総合的な相談窓口と、自由に過ごせる居場所スペースを併設し、さま ざまな交流体験プログラムを実施しています。 各種講座やイベントを通じて、活動や交流の機会を提供しています。また、地域の お祭り等に参加することで、多世代交流・社会参加の機会を促進し、自己肯定感を 高め、就学、就労支援を含む自立に向けた支援を行っています。 (40ページ「PICK UP」コーナー参照)【所管:地域力推進課】</p>

事業・施策名等	概要
こども食堂推進事業	<p>こどもや保護者が安らげる居場所として地域で展開されている「こども食堂」の継続・安定的な活動を支援するため、運営団体に対して活動費の一部を補助します。</p> <p>大田区社会福祉協議会が開催する「こども食堂連絡会」において、区の支援制度等に関する情報提供や、課題の共有等の意見交換を行い、地域でこどもを見守るネットワークづくりを行います。【所管:福祉管理課】</p>
老人いこいの家	<p>高齢者のいこい、交流の場、レクリエーションの場としての機能にとどまらず、介護予防の場としての機能(フレイル予防他各種講座の実施等)の強化を図っています。</p> <p>また、地域共生社会の実現に向けて、こどもから高齢者まで多世代の交流が図れるイベント、居場所等の企画・開催を検討していきます。</p> <p>(79ページ「コラム」コーナー参照)【所管:高齢福祉課】</p>
シニアステーション	<p>地域包括支援センターとの一体的な運営により、高齢者の元気維持から介護が必要になったときまでの切れ目のない支援を提供します。</p> <p>習字・ヨガ・介護予防体操等のスペシャリストによるさまざまな講座の開催や、地域の多世代交流の場として、気軽に参加できるイベント等を開催します。</p> <p>【所管:高齢福祉課】</p>
地域活動支援センター	<p>社会との交流の促進等のため、障がい者の創作的活動または生産活動の機会を提供します。さらに、障がい特性に応じた専門職員による相談支援、社会適応訓練、生活訓練及び作業訓練等を行い、社会生活を支援します。</p> <p>また、地域づくりのため、医療、福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域ボランティアの育成、障がいに対する理解促進を図るための普及啓発を行います。【所管:障害福祉課】</p>





『ふらっと立ち寄れる若者の居場所』 ～大田区若者サポートセンター フラットおおた～



◆取組みを通じて

フルタイムで働いている方が「毎日家と会社の往復で、人とのつながりが持てず孤独を感じている」と、フラットおおたへ相談にいらっしゃいました。特定の悩みがなくとも、自由に過ごせる場所であることを知っていただき、利用いただいています。居場所において、さまざまな人と出会い、交流され、今では「明日の仕事も、悔いのないように頑張っていきたい」と前向きに生活されています。

この場所では、他者と一緒に何かを行う楽しさを体験する過程で元気・活力を取り戻し、次に何がしたいという自らの意思が生まれることを待つことを大切にしています。



さまざまな出会いや交流



若者が自由に過ごせる居場所

<社会福祉協議会を中心とした住民等の活動・取組み例>

■区民ができること

- ▶自分にとって安心して過ごせる場が、地域にあるか、調べ探してみる。試しに行ってみる。

■地域(地域団体・企業・福祉事業者等)ができること

- ▶地域のみなさんが気軽に集えるような機会・場を積極的に設ける。
- ▶地域に対し、余っている資源や場の提供を検討してみる。

《社会福祉協議会が果たす主な役割》

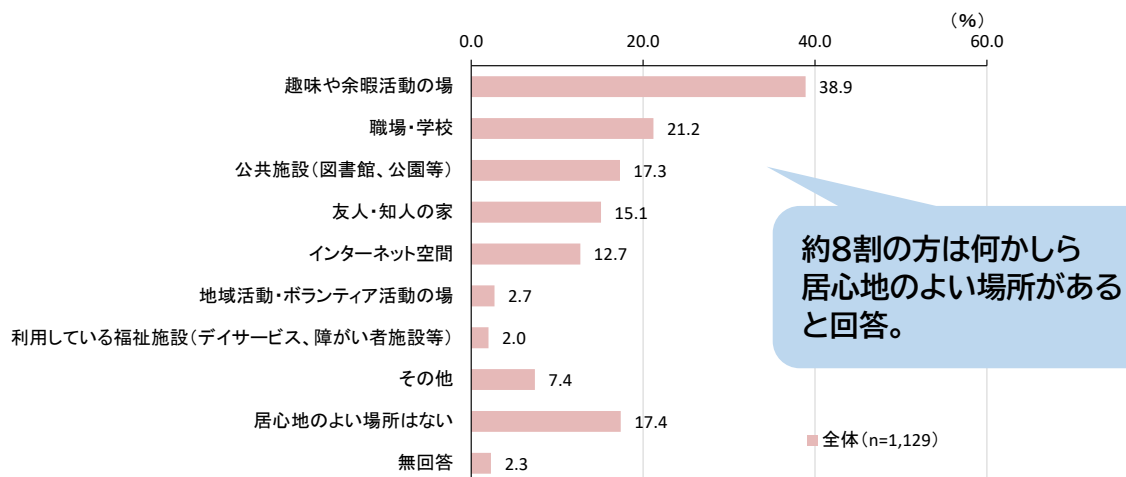
- ▶地域のみなさんの居場所づくりを行うに当たり、さまざまな主体間の協力を得る等、役割をコーディネートします。

※詳細については、大田区社会福祉協議会の地域福祉活動計画の「取組4」をご覧ください。

施策2
指標

自宅以外で居心地のよい場所をもてる人の割合を増やします

<自宅以外で居心地のよい場所>



資料: 大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

⇒区は、地域の中で、自分を受け入れてくれる安心できる居場所を区民のみなさんとともに、つくっていきます。これにより、多くの方が自宅以外で居心地のよいと思える居場所を持つ割合を増やしていきます。

施策3:誰もが優しくなれる社会の醸成

<方向性の内容>

誰もが同等に、社会に参画する機会を持ち、当たり前のように生活できるような社会をめざし、世代や文化、性別の違い等、多様性を認め合い、偏見や差別を生まない意識を育み、自分らしくいきやすい社会の醸成を図っていきます。

<区の実践事例>

事業・施策名等	概要
小中学校での 福祉教育の推進	総合的な学習の時間等で、福祉体験などの授業を行う小中学校を対象に、地域活動団体と協働で、講話や体験を通して、身体障がいや知的障がい理解の学習の実施を支援します。 また、小中学校向けに、認知症サポーター養成講座等を実施するなど、さまざまな福祉教育支援を行います。【所管:福祉管理課】
ユニバーサル デザインのまち づくりの推進	「大田区ユニバーサルデザインのまちづくり基本方針」に基づき、「やさしさ」「やくそく」「まち・くらし」「しくみ」をキーワードに、広報や講習の実施、UD パートナー※等区民と協働でまちづくり点検等を実施するなど、ユニバーサルデザインのまちづくりの普及啓発を進めます。【所管:福祉管理課】 ※UD パートナー:「おおたユニバーサルデザインのまちづくりパートナー」の略で、ユニバーサルデザインのまちづくりに関心のある区民により構成する。区の施設、公園、道路、サービス等の整備及び改善のために区民の視点で組織的かつ継続的に点検する。
区民への人権 意識の啓発	啓発冊子やパネル展、区報人権特集号、講演会など、さまざまな手法で、お互いを思いやり、多様性を認め合い、人権が尊重される地域社会をめざし、理解啓発の取り組みを進めます。【所管:人権・男女平等推進課】
障がい理解の 推進	障がい者が地域で自分らしく安心して暮らしていくためには、障がいのある人もない人も、お互いにその人らしさを認め合いながら、支えあうまちづくりが大切です。そのために、障がい者が生活する身近な地域において、障がい理解及び合理的配慮の提供の一層の普及・啓発に取り組み、心のバリアフリーを推進します。 【所管:障害福祉課】



事業・施策名等	概要
多言語相談窓口の運営	<p>外国人区民が日常生活での困りごとを気軽に相談できるよう、多言語対応可能な相談窓口を運営します。相談内容に応じて、必要が生じた際はより高度・専門的な機関への紹介を行います。</p> <p>英語、中国語、タガログ語、ネパール語、ベトナム語と日本語の6言語のほか、その他の言語は多言語通訳タブレットで対応しています。今後も外国人区民の増加の動向を注視し、多様な言語ニーズに応えていきます。</p> <p>【所管：国際都市・多文化共生推進課】</p>
「Minto フレンズ（みんとふれんず）」の創設と周知	<p>Minto フレンズは国際交流・多文化共生に協力してくれる小学生以上の区民なら誰でもなれます。主な活動として、外国人区民が大田区の生活に早くなじめるように、おおた国際交流センター(Minto Ota)のことや区のHP、Minto フレンズのホームページにアクセスして、多文化共生・国際交流等のイベント等の最新情報を伝えてもらいます。【所管：国際都市・多文化共生推進課】</p>
権利擁護支援の推進	<p>住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、区民の権利を擁護する支援体制は重要な基盤となります。区は大田区社会福祉協議会と連携し、成年後見制度利用促進中核機関を設置し組織的に取り組んでいます。</p> <p>区民のみなさんが元気なうちから自身の将来について考える機会を提供し、自身の思いが尊重された権利擁護支援につなげていきます。</p> <p>(詳細は第4章参照)【所管：福祉管理課】</p>

<社会福祉協議会を中心とした住民等の活動・取組み例>

■区民ができること

- ▶多文化、LGBTQ+、障がいのある人などさまざまな“違い”を知り、理解しようとする。

■地域(地域団体・企業・福祉事業者等)ができること

- ▶多様な住民が、自然につながる地域の居場所を設ける。
- ▶多様な住民の存在を理解できる学びの場を設ける。

«社会福祉協議会が果たす主な役割»

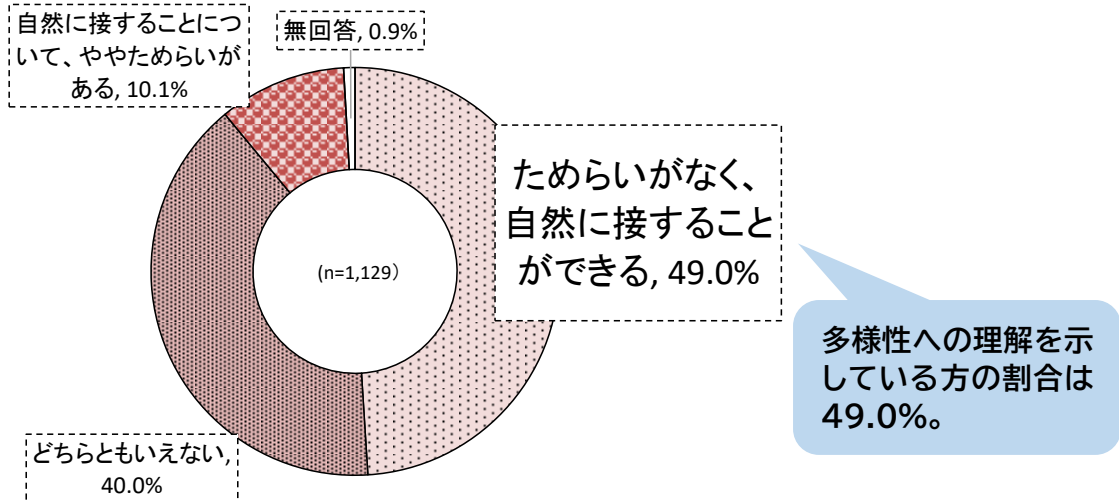
- ▶教育現場における福祉学習の推進にとどまらず、世代や分野を超えた幅広い視点において、地域の中で、多様性の理解を深める機会をつくれます。

※詳細については、大田区社会福祉協議会の地域福祉活動計画の「取組7」「取組8」をご覧ください。

施策3 指標

さまざまな特徴や個性を持つ人たちに対し、思いやりや優しさを持って接することができる人の割合を増やします

<さまざまな特徴や個性を持つ人たちに対して思いやりや優しさを持って接することについて>



資料：大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

⇒5割近い方が、ためらいなく自然に接することができるかと回答しています。区としては、多様な属性の人材が活躍できる社会をめざすに当たり、多様性を認め合える社会づくりが重要となります。

(3) 活動事例、多様な主体の役割等

地域での活動事例

区民のみなさんを対象としたアンケート調査の結果から、地域社会からの孤立を防ぐためには、住民同士のつながりや活躍の場、安心できる地域の居場所が重要ということが明らかになりました。

地域の取組みとして、「お気軽カフェ 大森鶴渡町会 夏のいばしょ」の事例を紹介します。



『つながりや安心が得られる地域の居場所』 ～お気軽カフェ 大森鶴渡町会 夏のいばしょ～

◆町会会館を活用した誰もが立ち寄れる居場所づくり

「お気軽カフェ」は、東邦大学看護学部、地元の事業者が、町会や小学校 PTA と連携しながら、実施された取組みです。令和5年度の夏休み期間中の計 15 日間（13 時～20 時）、町会会館において、こどもから高齢者まで誰もが気軽に立ち寄って、思い思いに過ごせる居場所づくりを目的として行われました。

開催中は予約なしで誰でも利用でき、お菓子と飲み物が用意されました。おしゃべりをしたり宿題をしたり過ごし方は自由ですが、みんなで体操をしたり、ランチ会をしたり、VR 体験やプラバン遊び、スライムづくり、地域清掃の活動をしたりして過ごしました。また、地域清掃の活動においては、自然に商店街の大人たちとこどもたちがあいさつを交わす様子が見られました。



誰もが立ち寄れる居場所



思い思いに過ごせる居場所



地域清掃の活動

◆少しずつ広がっていった活動に対する想い

活動は、東邦大学看護学部が地域共創実践研究センターを立ち上げ、地域における活動を模索する中で実現したものです。想いを共有する団体や企業と協働し、町会、PTA との連携、大学生ボランティアの協力などにより、次第に輪が広がり、ひとつの形になっていきました。

最初から形が決まっていたわけではなく、「何ができて、何ができないか」「こうであってほしい、こうありたい」といった考えを伝え、共有し、調整をしていく中で、少しずつ理解が深まりました。結果として、多くの方が協力者としても関わる中で、居場所に集まる人が、心地よい、ほんわかとした不思議な雰囲気を感じることができる、「ひと昔前にはあったけれど、今はありそうでない、地域における安全安心な場づくり」を実現することができました。

町会会館という、地域資源を活用できたこともひとつの成果でした。今後は、2～3か月に1度開催する「お気軽カフェ」としての活動を継続しつつ、全世代の方が、必要があったときに寄れる・つながれる場所づくりのあり方を、引き続き検討・模索していきます。



東邦大学、地元の事業者のみなさん

意見交換会での声

意見交換会で住民同士のつながりや地域の居場所について、特にどのようなことが重要であるか、考えをうかがいました。

大田区地域福祉計画 意見交換会



テーマ:住民同士のつながりや地域の
居場所を広げるためのアイデア



こんなアイデアが出されました！







- いつでもそこに行けば誰かがいて、なにか話ができ、もしかしたら楽しいところかもしれないし、心が助かる場所かもしれない。
人と人のつながりをつくるには、地域に常に開いている場所があることが重要ではないか。
- ハード面も大事であるがソフト面も大事で、結局人をつなぐのは人であることから、ハブになる人・キーマンとなる人がいて、つながりには相性もあるため、地域のことを知って、人のことを知って、地道につないでいくことが重要ではないか。
- 物理的な意味での環境・居場所が大切で、活動したいときに使えるようにしていくことが求められる。
また、建物だけでなく、本人の居心地がよい場所が居場所であることから、さまざまな形で環境をつくる支援をしていけるようにすることが重要ではないか。

つながりを感じることができる地域の居場所における多様な主体の役割

地域のみなさんと、つながりを感じることができる地域をめざす中では、それぞれ、例えば次のような役割が想定されます。



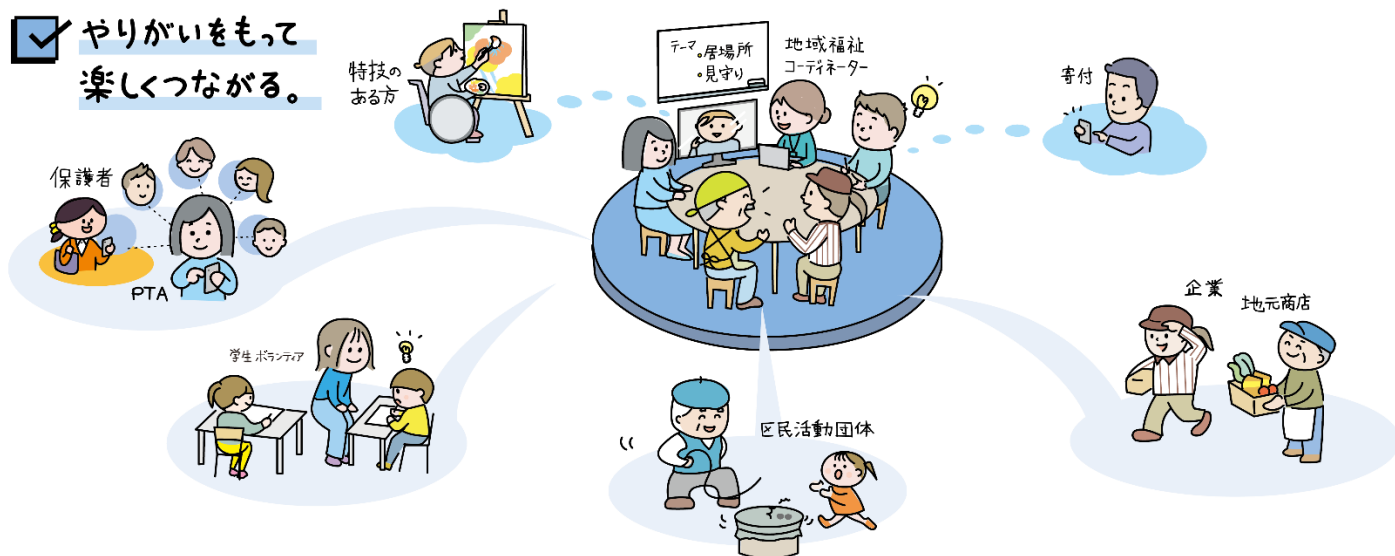
【地域の居場所におけるそれぞれの役割・できること】

区民のみなさん		<ul style="list-style-type: none"> ●地域の居場所等に行ってみる。できれば、知人・友人も誘ってみる。 ●知り合う方に、積極的にあいさつをする。 ●多様な考え方や違いがあることを認識し、お互いの存在の理解を深める。
地域団体		<ul style="list-style-type: none"> ●地域のみなさんが、気軽に集まれる場を設ける。 ●居場所に来るみなさんが、自然につながれる仕組みを検討する。 ●居場所に参加される方で、気になる方がいれば、積極的に声をかける。
民間企業		<ul style="list-style-type: none"> ●地域のみなさんが交流できる居場所のために利用できる場を提供する。 ●居場所に活用できる資源の提供等を行う。
事業所・専門職		<ul style="list-style-type: none"> ●専門性を活かし、居場所を通じて、困りごとを抱える区民を適切な支援機関につなげる。
社会福祉協議会		<ul style="list-style-type: none"> ●地域のみなさんの居場所づくりに必要な場所や人材、運営資金等、相談に応じながら、取組みをコーディネートする。
行政		<ul style="list-style-type: none"> ●つながり・居場所づくりの重要性・必要性等について広報を推進する。 ●地域のみなさんの居場所づくりのために必要な地域への広報や団体と行政とのネットワーク、助成金などの居場所づくりにかかる相談に応じながら、取組みを後押しする。

基本目標2 誰もが地域に参加できる共生のまちづくりを進めます

(1) めざす姿

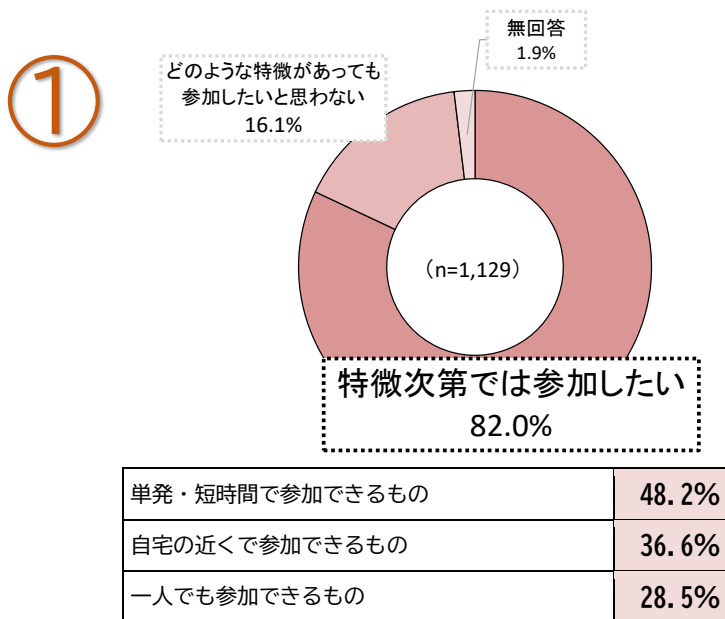
区内で生活・活動する区民、地域団体、企業等が、地域の支えあいのための活動に参加し、共生や社会的包摂の理念の広がりを実現することができるようなまちづくりを推進します。



—<<<< 区民実態調査の結果から >>>>—

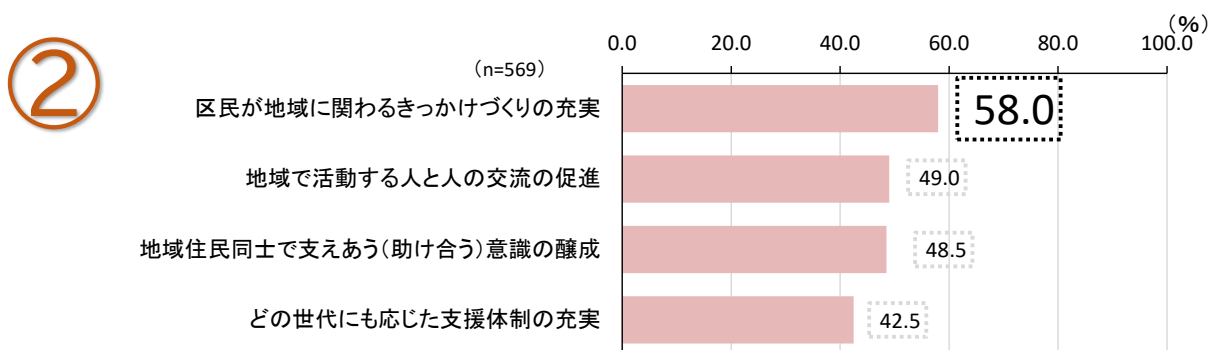
- ① 区民のみなさんの中には、きっかけや条件が整えば地域活動に参加したいと考えている方が多くいます。
- ② 区民のみなさんや地域福祉団体が考える、今後福祉分野について区が特に力を入れて取り組むべきこととして、「区民が地域に関わるきっかけづくりの充実」の回答割合は比較的高くなっています。
- ③ 6割を超す地域の団体・企業等のみなさんが、地域の話合いの場（プラットフォーム）への参加意向を示しています。

<地域活動やボランティア活動への参加意向、特徴次第では参加したい人の特徴の詳細>



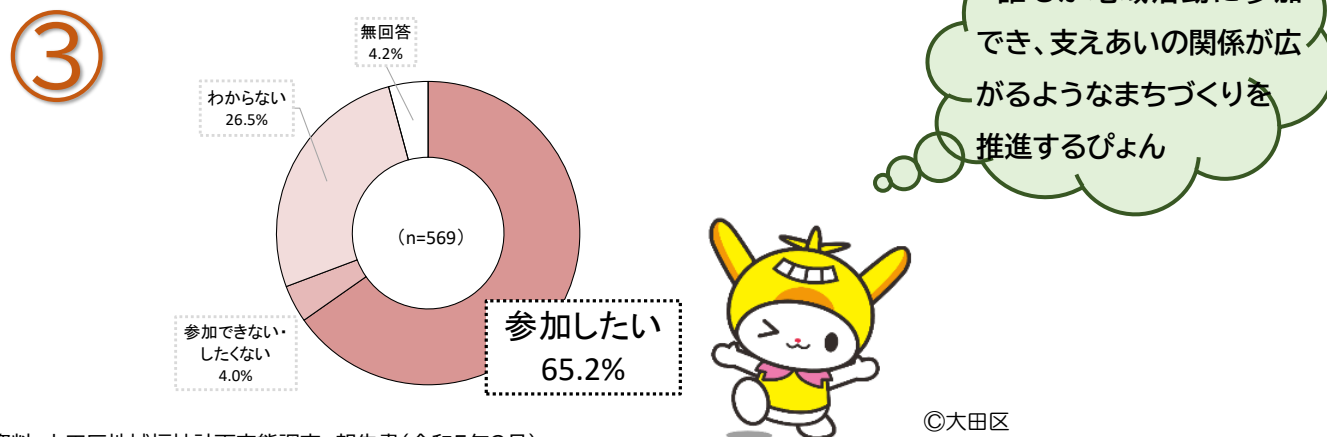
資料:大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

<地域団体が考える今後福祉分野について区が特に力を入れて取り組むべきこと>



資料:大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

<地域団体が地域のことについて話ができる場(プラットフォーム)への参加意向>



資料:大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

(2) 施策の方向性・取組み例

施策4:多様な主体の参加の推進

<方向性の内容>

区民、地域団体、企業、福祉事業者等の多様な主体が、それぞれの強みを活かして、地域に参加できることを推進していきます。


① 企業等の多様な主体との積極的な連携

多様化、複雑化してきている地域課題の解決に向け、柔軟に対応し、持続可能な地域づくりを実現するため、民間企業等とも積極的に連携を推進していきます。

② 参加する側の視点に立った活動の提案

「支える」、「支えられる」の関係を超越して、地域への参加の想いを持つ地域住民や事業者等に対し、参加する側の視点に立った地域活動を提案していきます。

<区の実践例>

事業・施策名等	概要
おおたフード 支援ネットワーク 事業 	<p>フードドライブやフードパントリーなど、地域の多様な主体が携わる「食」の取組みを支援し、地域活動への参加の機会をつくり出します。これにより「食」と「つながり」を必要とする方に適切な支援を届け、「食」を通じて地域の支えあいのネットワークを広げていきます。</p> <p>支援を必要とする方の「需要」と、食料を提供して下さる区民・企業等の「供給」の両方の高まりに応えることのできる体制づくりのため、ボランティアや企業などの多くの主体の参加を促進し、食の「回収」から「仕分け」「配送」「配布」までの一連の流れの基盤を強化していきます。</p> <p>(51ページ「PICK UP」コーナー参照)【所管:福祉管理課】</p>
公民連携の推進	<p>社会が多様化・複雑化する中、この変化に柔軟に対応し、持続可能なまちづくりを実現するため、民間企業等との積極的な連携により、区が抱える地域課題の解決に取り組めます。公民連携を推進することにより、「質の高い行政サービスの提供」、「地域課題の解決」、「地域の活性化」を実現し、区民(地域)、民間企業等、行政(区)のそれぞれにメリットがある「三方良し」の連携をめざします。【所管:企画課】</p>
区民活動施設 (こらぼ大森・mics おおた)	<p>地域活動を始めるきっかけをつくるための相談や情報提供などを行います。</p> <p>福祉、環境、まちづくりなどの地域の社会的活動や公益性のある活動を行う団体に対して、情報の提供、相談及び助言を行うとともに、活動の場所を提供します。</p> <p>【所管:地域力推進課】</p>



事業・施策名等	概要
地域力応援基金 助成事業	区民や事業者からの寄付金を積立てた地域力応援基金を活用して、福祉、環境、まちづくりなどの分野で区民活動団体が取り組む公益性があり、広く社会貢献につながる事業に助成し、活動を支援しています。【所管：地域力推進課】
社会教育関係 団体登録制度	学習・文化・スポーツなど、社会教育に関する活動を目的とした団体及び青少年の健全育成に資する活動を目的とした団体を登録する制度です。団体の主体的な活動を支援することで、他団体や区民、地域とつながるきっかけをつくります。 団体の主体的な活動を支援するため、情報発信の支援及び団体の運営等に係る相談を受けています。【所管：地域力推進課】



『「食」でつながる地域の支えあいの輪』 ～おおたフード支援ネットワーク事業～



◆取組みを通じて

フードドライブへの活動協力の輪が広がり、食料の寄贈が年々増加しています。大田区社会福祉協議会の窓口持ち込みや区内の常設店舗（スーパーマーケットやコンビニエンスストア等）、イベント型フードドライブなどで集まる食料の年間総重量が10トンを上回るほどになりました。常設型フードドライブを拡大したいというお話も複数いただいております。さらなるネットワーク拡大に向けて環境を整えています。

《事例》

・フードドライブ拠点の拡充に伴い、**食料回収の人手不足**という課題が浮かび上がってきました。そこで、社会福祉法人池上長寿園が**介護サービス等の移送がない空き時間帯に、車両の使用と職員のご協力を**いただけることになりました。

【フードドライブでの食料集め】



①食料を集める

■地域・家庭のフードドライブ、企業の地域貢献等 ■食料回収・運搬



【回収・運搬】



②食料を仕分ける

■仕分けボランティア



【倉庫での仕分け】



③食料を通じてつながる

■フードパントリー団体等への提供



【フードパントリーでの食料配布】



《事例》

・食料提供を受けているこどもが「大人になったら自分もこの活動をしたい」という意欲的な発言があったそうです。「支援を受ける側」から「支援をする側」への意識の変化が生まれたひとつの好事例です。

<社会福祉協議会を中心とした住民等の活動・取組み例>

■区民ができること

- ▶区で活動している地域活動団体やボランティア団体等の活動を調べ、イベントや行事等に、可能な範囲で参加してみる。
- ▶地域のために、自分にどういうことができるかを、社会福祉協議会に相談してみる。

■地域(地域団体・企業・福祉事業者等)ができること

- ▶さまざまな方との交流促進、参加・活躍の機会につながるような場を設ける。
- ▶自らの地域活動を進めるに当たって、役割を細分化し、多くの方がその活動の輪に加われるよう、工夫してみる。
- ▶地域のために寄与できる自らの団体の強みや資源がないか考えて、できることから始めてみる。進め方などわからなければ、社会福祉協議会に相談してみる。

《社会福祉協議会が果たす主な役割》

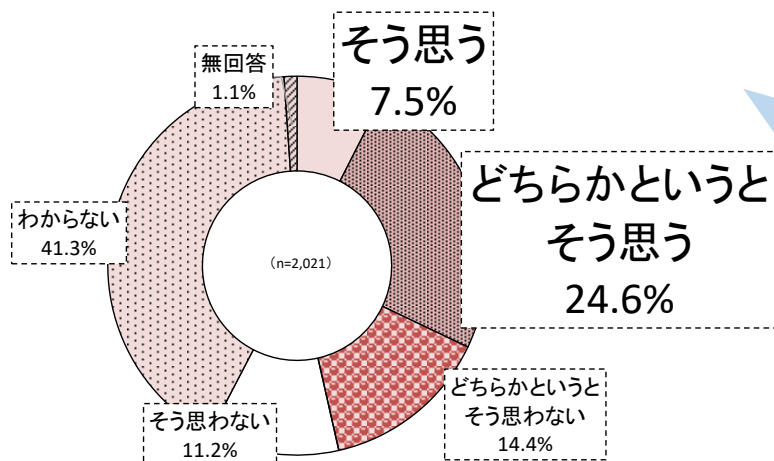
- ▶多様な主体の強みに応じ、参加する側の視点に立った活動の提案をしていきます。
- ▶気軽にできるボランティア活動やフードドライブ等の地域貢献活動のプログラムをつくっていきます。

※詳細については、大田区社会福祉協議会の地域福祉活動計画の「取組3」「取組6」をご覧ください。

施策4
指標

区民や地域団体等、さまざまな方の連携・協働が、
住みやすい地域づくりにつながっていると実感している人の
割合を増やします

<さまざまな方の連携・協働が、住みやすい地域づくりにつながっていると感じるか>



区民や地域団体等、さまざまな方の連携・協働が、住みやすい地域づくりにつながっていると思うと回答している方の割合は32.1%。

資料：大田区政に関する世論調査(令和5年7月実施)

⇒約3割の方は、区民や地域団体等、さまざまな方の連携・協働が、住みやすい地域づくりにつながっていると実感しています。区は、区民、地域団体、企業、福祉事業者等の多様な主体が、それぞれの強みを活かして地域に参加できるようにし、連携・協働による地域づくりを実感する方の割合を増やしていきます。

施策5:助け合いの一步となるきっかけづくり

<方向性の内容>

地域社会の持続的発展の実現に向け、寄付文化の醸成を推進するとともに、区民のみなさんが地域活動への一步を踏み出せるためのきっかけづくりを推進します。

① 寄付文化の醸成

寄付に支えられた取組みの紹介を発信する等、寄付をしていただいた方へフィードバックし、共感の輪を広げていきます。

② 地域活動の関心を高めるきっかけづくり

地域課題や社会課題を見える化し、多くの方の共感と賛同を広げ、地域活動への一步を踏み出せるきっかけづくりを推進します。

<区の取組み例>

事業・施策名等	概要
子ども生活 応援基金	さまざまな形で子どもたちを支援する方を増やし、地域で包み込むような温かい支援「社会的包摂」の実現を目的とした基金です。 「長期休暇中の子どもの居場所づくり補助事業」や「ほほえみごはん事業」など、地域ぐるみでこどもの生活応援に取り組む活動を広め、子どもたちが安心して過ごせる居場所づくりなどを推進するために活用します。【所管:福祉管理課】
大学等進学応援 基金	勉学に意欲がありながらも、経済的理由で進学が困難な方を対象に、選考のうえ入学前の3月に一人15万円給付する制度です。この奨学金の原資とするため、ふるさとチョイス等の仕組みを利用しながら、寄付を募っています。 【所管:福祉管理課】
地域力応援基金	区民や事業者からの寄付金を積立てた地域力応援基金を活用して、福祉、環境、まちづくりなどの分野で区民活動団体が取り組む公益性があり、広く社会貢献につながる事業に助成し、活動を支援しています。【所管:地域力推進課】



事業・施策名等	概要
ファミリー・サポートおおた	育児のお手伝いをしてほしい方(利用会員)と、お手伝いをしたい方(提供会員)を結ぶ育児支援ネットワークによる、会員相互の援助活動を支援します。 【所管:子ども家庭支援センター】
NPO・区民活動フォーラム	区内で活動するさまざまな区民活動団体や NPO などの実践的な取組みを、年1回、イベントの中で体験コーナー、展示、お楽しみショー、模擬店などを通じて発表しています。地域で活動する楽しさややりがいを PR し、活動に向けた意識啓発を行っています。【所管:地域力推進課】
認知症サポーター養成講座	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症の人やその家族を地域で温かく見守る「応援者」である認知症サポーターの育成を図っています。 小・中学校においてサポーター養成講座を開催することで、若いうちから認知症について学び、各自ができることを自然にお手伝いできるような環境づくりも進めます。【所管:高齢福祉課】



<社会福祉協議会を中心とした住民等の活動・取組み例>

■区民ができること

- ▶自ら積極的に、地域課題、社会課題に関心を持ち、自らができることを考えてみる。
- ▶赤い羽根共同募金など、自らに関心のある身近な寄付活動に参加してみる。

■地域(地域団体・企業・福祉事業者等)ができること

- ▶自らの地域活動への参加者・協力者(=ファン)を増やし、共感を得るように PR を強化する。
- ▶自らの地域活動を進めるに当たって、役割を細分化し、多くの方がその活動の輪に加われるよう、工夫してみる。
- ▶寄付の用途や成果を寄付者へフィードバックし、共感の輪を広げる。

《社会福祉協議会が果たす主な役割》

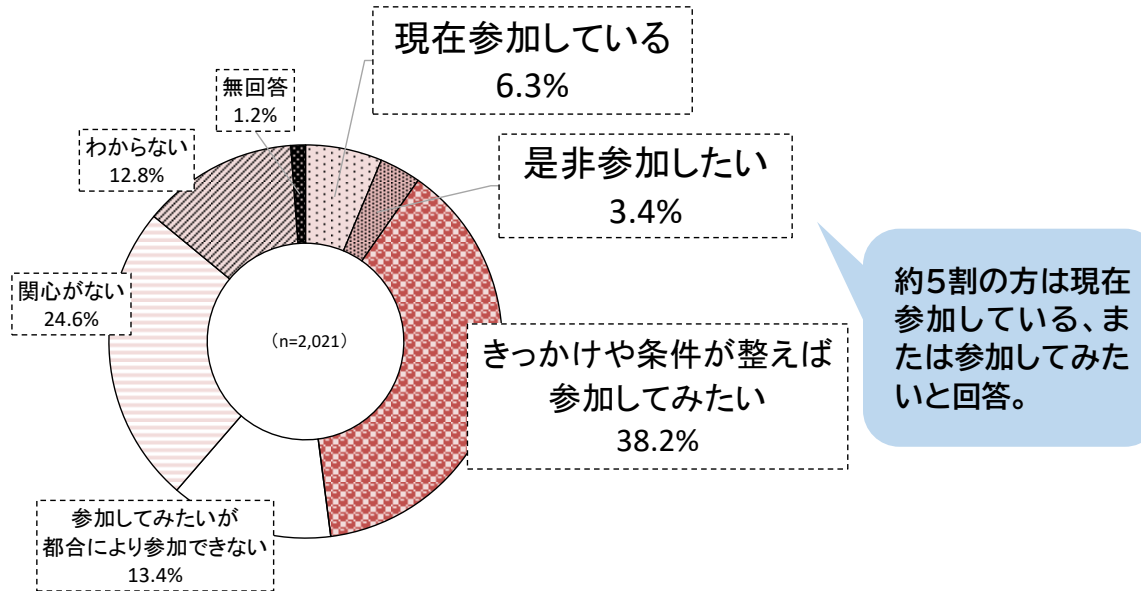
- ▶地域生活課題を見える化し、発信することで多くの方の共感と賛同を広げ、さまざまな地域活動への参加者、協力者を増やします。

※詳細については、大田区社会福祉協議会の地域福祉活動計画の「取組3」「取組6」をご覧ください。

施策5 指標

地域活動に参加したいと思う方の割合を増やします

<現在住んでいるまちで何らかの地域活動に参加したいと思いますか>



資料:大田区政に関する世論調査(令和5年7月実施)

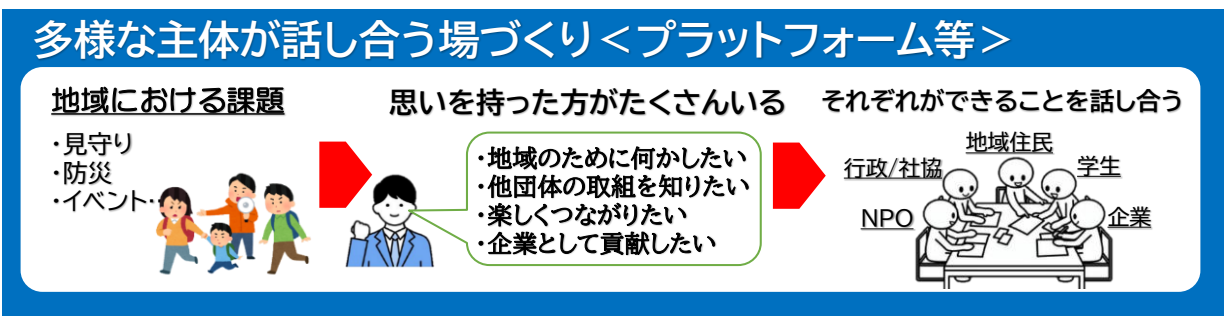
⇒区としては、多様な主体が、自らの強みや経験に応じ、地域に参加できる仕組みを大田区社会福祉協議会と連携し、提案していきます。これにより、地域活動に参加したいと思う方の割合を増やしていきます。

施策6:連携・協働の支えあいのネットワークづくりの推進


<方向性の内容>

地域の課題解決に向けて、多様な主体による連携・協働のための支えあいのネットワークを広げていきます。

- ① **地域課題共有・解決のための場(プラットフォーム)を推進**
福祉分野だけにとどまらず、地域のさまざまな団体・企業等が出会い、地域課題の共有・解決の場となるプラットフォームを推進していきます。
- ② **ネットワークを活かした取組みの創出**
それぞれの団体の強みを活かした連携・協働の取組みの事例を、ひとつでも多く生み出していきます。

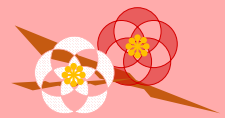


<区の実践事例>

事業・施策名等	概要
地域福祉コーディネート事業 (地域づくり支援) 	個別の課題を地域課題化して、地域のさまざまな方・団体と協力して、新たな地域資源の創出や立上げの支援を行います。 また、解決に向けて同じ思いを持った多様な主体と話し合うための場(たすけあいプラットフォーム)を設置し、ネットワークづくりを進めています。 (58ページ「PICK UP」コーナー参照)【所管:福祉管理課】
地域とつくる支援の輪プロジェクト	区、大田区社会福祉協議会、こどもの生活応援に資する活動に取り組む地域活動団体、子ども、若者自身等との意見交換を通じて、連携のためのネットワークを強化し、地域全体での包み込むような温かい支援の実現を図ります。 【所管:福祉管理課】



『地域の困りごとをテーマにした プラットフォームづくり』



～地域福祉コーディネーター事業：地域づくり支援編～

◆取組みを通じて

大田区社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターが、地域団体等にヒアリングする中で、「地域で気になるこどもがいる」、「こどものことで困ったときに相談する相手がない」など、こどもに関する課題を把握したことをきっかけに、特別出張所と連携して、『こどもたちを支えるために私たちができることが何か』について話し合いの場（たすけあいプラットフォーム）を立ち上げました。話し合いには、矢口地区のある小学校区域内を対象に、小学校、自治会・町会、民生委員児童委員、社会福祉法人、こどもの区民活動団体などに呼びかけました。

話し合いを進める中で、こどもの居場所づくりに向けて、こどもと親のニーズをもっと知りたいという声があり、ある社会福祉法人の納涼祭のイベントとコラボし、「あなたにとってホッとできる場所・トキ・モノはなんですか？」というアンケート調査を行いました。

調査してみると、大人目線では見えなかった「気づき」がたくさん得られ、こども目線を大事にしながら、こどもたちがのびのびと育つ環境をみんなでつくっていきたいという思いが高まりました。

また、こうした話し合いの場をきっかけに、参加団体同士で交流や連携が生まれており、地域のたすけあいのネットワークが少しずつ広がってきています。

地域福祉コーディネーターは、こうした地域の方が地域のことを思う気持ちをカタチにできるよう、その環境づくりをサポートしています。



話し合いの場(たすけあいプラットフォーム)



こどもたちの声が 220 枚集まりました

事業・施策名等	概要
<p>高齢者見守り・ 支えあい ネットワーク</p>	<p>見守りキーホルダーの登録、区民のみなさんを対象とした見守りに関するセミナーの開催、見守り推進事業者との連携などを推進し、地域包括支援センターを核として、地域が高齢者を見守り、支えあう体制を整備します。</p> <p>見守り推進事業者と地域包括支援センターの連携によって、地域で困っている高齢者の方の早期発見を行います。また、多様化する地域課題に迅速かつ柔軟に対応するためにも、区から事業者に対して登録勧奨などの働きかけを積極的に行い、見守り推進事業者登録の拡充を図ります。【所管：高齢福祉課】</p>
<p>居住支援協議会</p>	<p>高齢者、障がい者、ひとり親世帯などで、住宅に困窮する住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するため、不動産関係団体や居住支援団体等との協働により、行政だけでは解決できない課題に取り組み、居住支援施策の充実を図ります。</p> <p>住宅確保要配慮者に対する理解促進や住宅セーフティーネット制度の周知・普及等に取り組みます。また、相談対応実績をもとに、入居者・貸主双方の安心・安全を確保する居住支援施策について、関係者が連携し、課題整理や支援のあり方等について検討していきます。【所管：建築調整課・福祉管理課】</p>
<p>自立支援協議会</p>	<p>障がい者の地域における自立した生活を支援するため、障がい者、事業所、地域の関係機関等が協働して地域の障がい福祉課題の検討に取り組みます。</p> <p>3つの専門部会（相談支援部会、地域生活部会、防災・あんしん部会）での検討を中心に活動するほか、「全体交流会」等による連携の強化や、他機関・他会議体への委員の参画による連携を行っています。【所管：障がい者総合サポートセンター】</p>
<p>区民活動 コーディネーター 養成講座</p>	<p>自治会・町会に加え、専門性を持つ団体、NPO や事業者など、地域での連携・協働を推進するため、他団体との「つなぎ役」となる人材を育成しています。</p> <p>地域での連携・協働を推進する「つなぎ役」となる人材を育成するための講座を実施しています。また、講座の修了生を対象にした「つなぎ役」のフォローアップ研修（交流会等）を実施し、つなぎ役のスキル向上及びつなぎ役同士のネットワーク構築を図ることで、地域での連携・協働を強化しています。【所管：地域力推進課】</p>
<p>地域力推進会議・地区委員会の充実</p>	<p>地域力推進会議は、区と関係行政機関及び区民活動団体等との連携・協働体制を確立し、地域の課題を解決し魅力ある地域社会を創造していくため設置しています。地域力推進会議では、多様な外部委員の発言の場を設け、地域との連携に努め、地域活性化を支援しています。また、地区委員会において多様な関係団体との関係を広げつつ、地域ニーズに応じた地域課題解決に向けた活動・研修等を行っています。【所管：地域力推進課】</p>



事業・施策名等	概要
青少年対策地区委員会	区内18か所の特別出張所ごとに設けられ、地域の青少年の健全育成を目的として、青少年の体験活動の場の提供や、青少年をめぐる社会環境の浄化活動などを行っています。【所管:地域力推進課】
大田区公民連携SDGsプラットフォーム	大田区公民連携 SDGs プラットフォームは、区と民間企業、または民間企業同士をマッチングして、地域課題の解決を図る取組みです。 自社の強みや区と連携したい分野などを記載したエントリーシートの提出を受け、データベース化し、庁内に共有するとともに、区ホームページ上で公表することで、区と団体、団体同士においても効率的なマッチングによる迅速な地域課題解決をめざします。【所管:企画課】

＜社会福祉協議会を中心とした住民等の活動・取組み例＞

■区民ができること

- ▶自ら関心のある地域課題、社会課題をテーマにした研修・講座等に参加し、他の参加者とのつながりを大切にする。

■地域(地域団体・企業・福祉事業者等)ができること

- ▶自ら行っている地域活動と関連する団体と、情報交換を行う等、積極的に連携を行う。
- ▶地域のことについて話し合いができるような場があれば、積極的に参加してみる。

《社会福祉協議会が果たす主な役割》

- ▶多様な主体間がつながり、地域の課題について対等な立場で、共有、協議できる地域のプラットフォームを展開します。

※詳細については、大田区社会福祉協議会の地域福祉活動計画の「取組2」をご覧ください。

(3) 活動事例、多様な主体の役割等

地域での活動事例

区民のみなさんを対象としたアンケート調査の結果から、地域活動・ボランティア活動への参加意向の割合は高く、区民のみなさん一人ひとりがそれぞれの経験や強みに応じて、地域活動に参加できる仕組みづくりの検討を進めていくことが重要であることが明らかになりました。

地域の取組みとして、「企業によるボランティア活動」の事例を紹介します。



『多様な主体の地域参加』

～企業によるボランティア活動～

◆企業として、従業員が地域活動を後押し

ある保険会社の蒲田営業所では、日ごろからサービスの利用者との交流を通じて、地域との接点が多い業務を行っています。また、子育てしながら働けることから、多くの区内在住の従業員がいます。

この会社では、地元を活性化させて地域課題を解決するための「高齢者支援」、「健康増進」、「こどもの健全育成」といった社会貢献的なプロジェクトを実施しています。

このプロジェクトは、各営業所がそれぞれ地元の地域課題を捉え、営業所・従業員が個々に考えたことを実行できる仕組みとなっています。地域に参加することが、従業員、会社、地域にとってのメリットであると職場内で認識されており、業務の時間を使って地域活動に参加できることも、従業員の活動を後押ししています。

蒲田営業所の従業員の方も、日ごろから業務で地域と接している経験を活かして、積極的にいろいろな人とならうと、ボランティア活動に参加していました。



企業・営業所として活動

◆「ほほえみごはん」への参加と地域参画の広がり

蒲田営業所のMさんとTさんは、支援を必要とするご家庭に月1回、食料を届ける「ほほえみごはん」のボランティアに参加しました。まずはご家庭との信頼関係を築くことを心がけ、何度か訪問するうちに、少しずつ会話が续くようになりました。普段の仕事において、地域のつながりが弱くなっていると感じていましたが、「ほほえみごはん」を通して、孤立しがちな家庭と接点を持ち、見守ることができると実感したそうです。

「ほほえみごはん」ボランティアへの参加をきっかけとして、大田区社会福祉協議会、福祉施設、清掃工場などさまざまな機関とつながることができ、各機関の地域イベントに蒲田営業所として参加し、フードドライブに協力することもできました。

人と関わることが好きなMさんは「もっといろいろな、特に他の企業とコラボしたい」という思いを持っています。まだ地域福祉への理解が深まっていない一般企業とも、お互いにメリットを得ながら強みを活かし、地域活動に関われることを模索しています。

Tさんは「多くの人が地域活動に参加するようになるために必要なことは、実際にやってみて、実感した成果や楽しさを人と共有すること。だからいろいろな人を巻き込むことが重要」だと考えています。



「ほほえみごはん」のボランティア



玄関先にお届け

意見交換会での声

意見交換会で、多様な主体が参加できる仕組みについて特にどのようなことが重要であるか、考えをうかがいました。

大田区地域福祉計画 意見交換会



テーマ:多様な主体が地域に参加できる
ためのアイデア

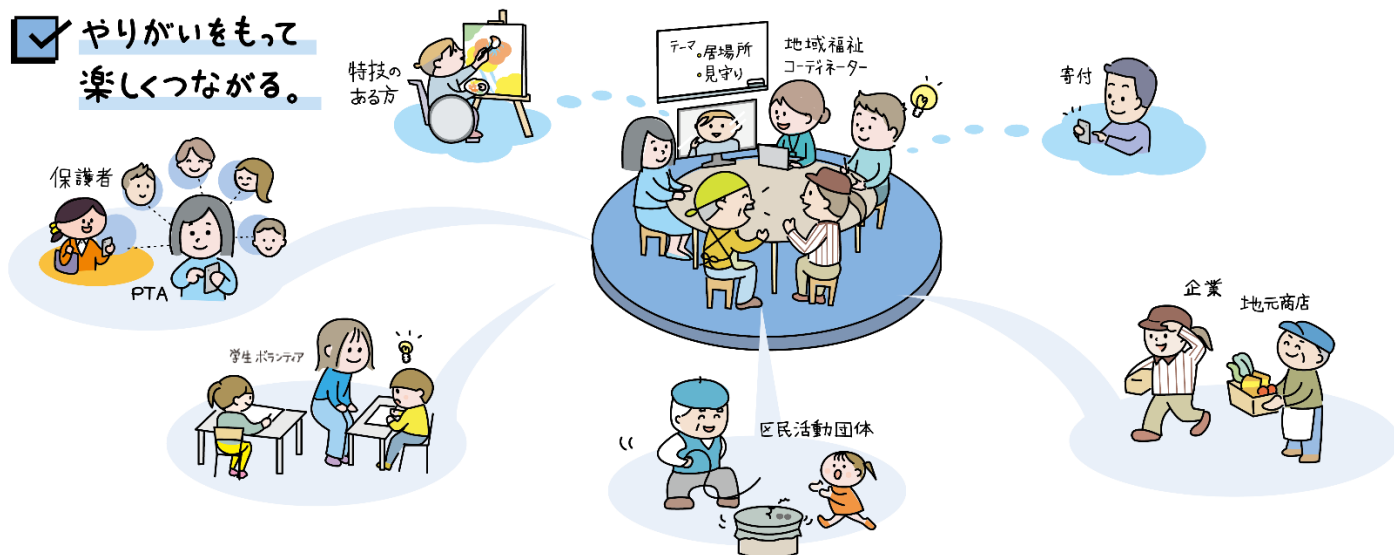


こんなアイデアが出されました！

- 参加するきっかけとして、地域住民が関心のある防災の課題や食の課題などをテーマにしたイベントをするということが考えられる。
- 多くの方に地域活動を知ってもらい、参加者を増やしていくためには、SNS の発信なども重要であるが、実際に活動に参加した方が、活動の楽しさ等を広げてもらうことも大切である。
- イベントを行うときにはさまざまな方から協力を得るが、負担ない形で手伝い等ができる仕組みを考えていかなければならない。参加する方、主催する方が全員ハッピーになるような、やってよかったなって思える仕組みが必要。
- 参加できるハードルの低さだったり、楽しさだったりを考えて仕組みを考えていかないと参加してくる人たちはいないのではないかと。自分たちが好きで楽しくてやりたくてやったことが評価されるような形に仕組みとしてなってくると、みんな参加しやすい。
- 小さい規模で集まって始めて、やり続けていくことで最終的に大きな活動につながっていくのではないかと。

多様な主体のそれぞれの強みを発揮した地域参加における役割

地域みなさんと、誰もが地域に参加できる共生のまちづくりを進める中では、それぞれ、例えば次のような役割が想定されます。



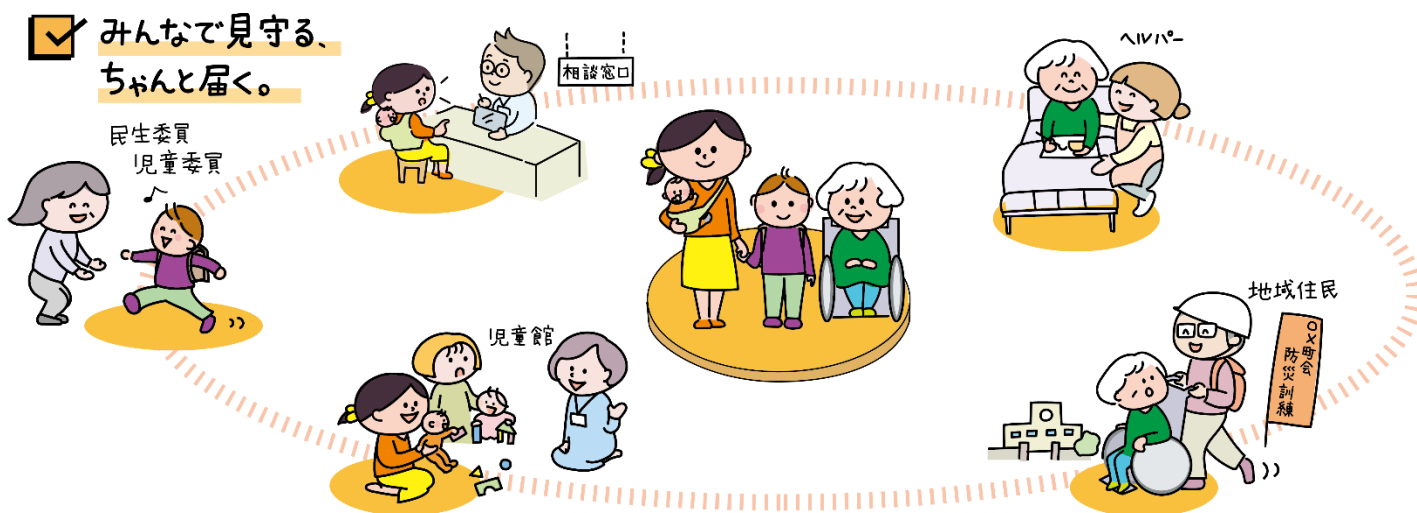
【多様な主体による地域への関わり・できること】

区民のみなさん	<ul style="list-style-type: none"> ● 気になること、何かやりたいことを見つけて、活動に参加する。 ● 自らに関心のある身近な寄付活動に参加してみる。 ● 地域行事や防災訓練、ボランティア、PTA 等に参加し、自分の時間と身体を使ってみる。
地域団体	<ul style="list-style-type: none"> ● PTA は、連絡網を使い、地域の取組み、居場所等の情報を発信する。 ● 地域団体は、自らの活動の延長、強みを発揮した関わりを提案する。
民間企業/商店	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域でのイベントの企画・実施等を通して、地域とのつながりを深める。 ● 企業、地元商店等は、もっている強みや資源の提供等を行う。
社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域における主体的な企画が実現できるよう、さまざまな関係者間がつながる地域のプラットフォームの形成等のコーディネート・支援を行う。 ● 地域団体等が実施している活動やイベントの周知等を支援する。 ● 事業実施のための場所、資金集め等の助言を行う。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域団体等が実施している活動やイベントの周知等を支援する。 ● 社会福祉協議会や事業所・専門職等との連携を推進する。 ● 寄付文化を醸成し、ソーシャルインクルージョンの考えを広めるための広報等の活動を推進する。

基本目標3 安心して生活できる地域を支えます

(1) めざす姿

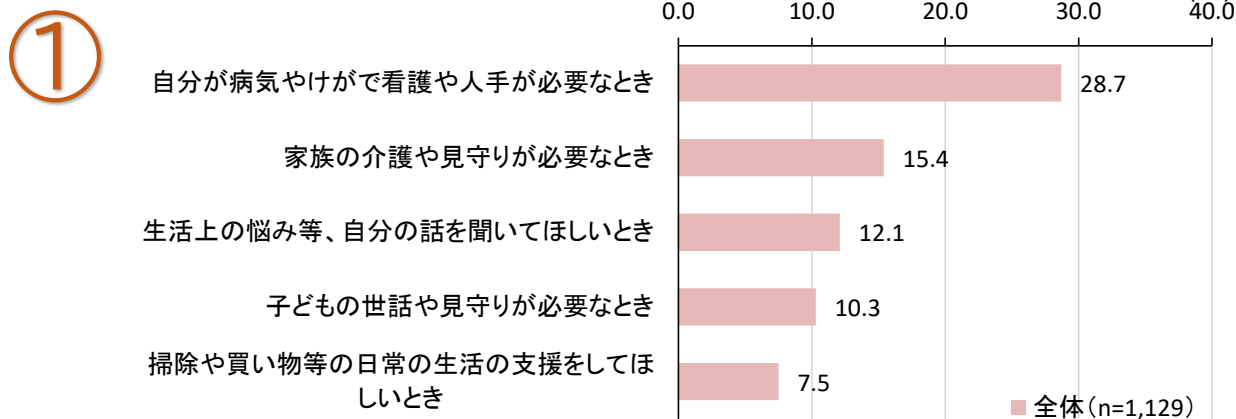
権利擁護の視点を基本とし、困りごとを抱えた区民を、地域の中で誰一人取り残さないで、地域全体で包括的に受け止める体制を整備し、区民に安心を届けられる地域をめざします。



-<<<< 区民実態調査の結果から >>>>-

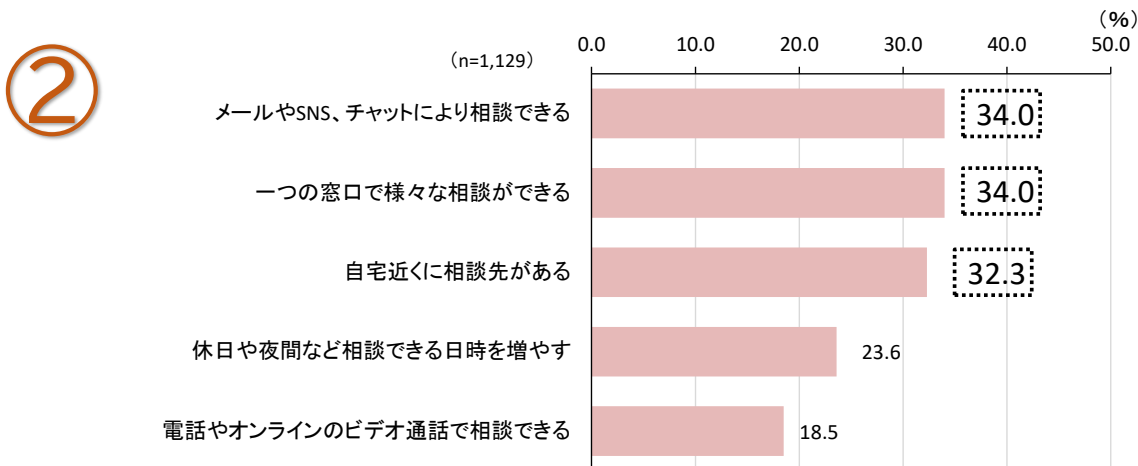
- ① 区民のみなさんの中には健康のことや収入・家計のことなどさまざまな不安や困りごとを抱えている方がおり、ふだんの生活の中でサポートを必要としている方も少なくないと考えられます。
- ② 区民のみなさんが悩みや不安・困りごとを感じたときに相談しやすくなる対応や工夫として、オンラインでの相談ができることや包括的な相談窓口があることなどが求められています。
- ③ 家族や友人など身近な人を相談先として挙げている人の割合も高くなっています。

<ふだんの生活で、サポートしてもらいたいとき>



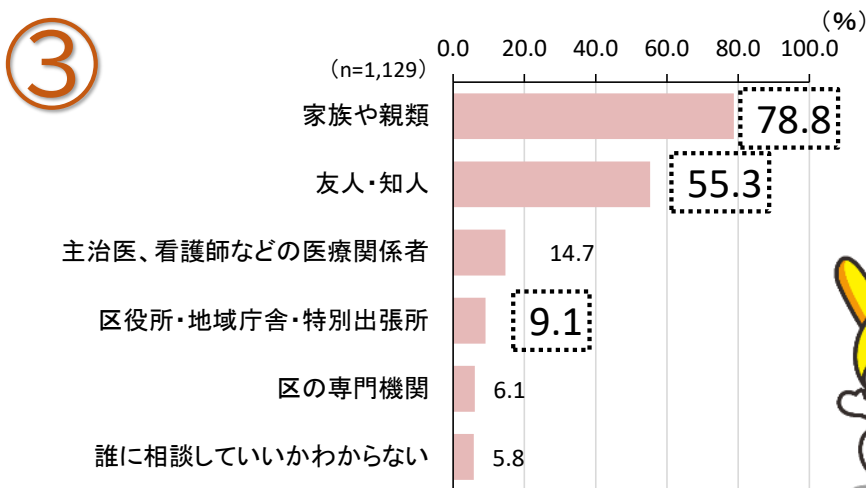
資料:大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

<困りごとを相談しやすくなる対応や工夫として求めること>



資料:大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

<悩みや不安・困りごとの相談先>



行政として、区民の方が不安や困りごとなどを相談でき、安心して生活できるように体制を整備するぴよん



©大田区

資料:大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

(2) 施策の方向性・取組み例

施策7:分野横断で包括的に受け止める体制の強化

<方向性の内容>

強化1:包括的な相談支援体制の強化

① 区の各相談窓口での相談受け止め強化

区民のみなさんの分野に限らないさまざまな困りごとやご家庭全体に及ぶ問題・課題等を包括的に各相談窓口が相談者本人に寄り添い、丁寧に受け止め、どこに相談しても支援につながる相談体制を強化していきます。

② 出張型の相談機能の強化

自ら相談に出向くことができない方や自らSOSを発することが難しい方に積極的にアプローチを行うアウトリーチ支援も強化していきます。

③ 地域の身近な相談機能の拡充


特別出張所における気軽なよろず相談機能を高めるとともに、地域の住民同士の日常的なつながりの中での気軽な相談をきっかけに、早期に課題をキャッチできる仕組みづくりを進めていきます。

《包括的な相談支援体制のイメージ》



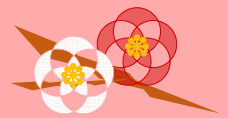
<区の取組み例>

事業・施策名等	概要
包括的相談支援	各分野に捉われず、区民のあらゆる困りごとを、世帯全体の課題を含めて、包括的に受け止めます。多機関連携が必要とされる場合は、地域福祉課の多機関調整機関につなげる等、チームによって支援を行います。
地域包括支援センター	高齢者の総合相談窓口として保健・福祉・介護の専門職が、高齢者やその家族からの相談を受けるほか、権利擁護支援業務、介護予防ケアマネジメント業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を実施しています。【所管：高齢福祉課】
障がい者総合サポートセンター	障がいのある方の生活を総合的にサポートし、障がいのある方もない方もともに暮らすことができる社会をめざし、区の相談支援の中核として、区内の関係機関と連携しています。【所管：障がい者総合サポートセンター】
生活再建・就労サポートセンターJOBOTA	さまざまな理由により経済的に困窮し、生活・仕事・住まいなどについて悩みを抱える方に対し、専門の支援員が一人ひとりに合ったサポートを行う無料の相談窓口です。ご本人と一緒に課題の整理を行い、解決まで伴走します。【所管：蒲田生活福祉課】
子ども家庭支援センター総合相談	0歳から18歳未満の子どもや、その家庭が抱える問題について、気軽に話せる相談窓口です。問題解決のために、相談内容に応じた適切なサービスを、児童相談所・福祉・保健・教育などの関係機関と連携しながら提供しています。【所管：子ども家庭支援センター】
配偶者暴力相談支援センター	配偶者やパートナーからの暴力の相談、DV 被害者の緊急時の安全確保、DV 被害者の自立に向けた支援等、包括的な被害者支援に取り組んでいます。また、関係機関、関係部署と連携し、被害者支援の強化を図っています。【所管：人権・男女平等推進課・生活福祉課】
教育センター	学校だけでは解決できない家庭環境、福祉的な課題、心理的な問題により不登校などの学校不適應の状態にある児童、生徒とその家族に対して、専門家の派遣や居場所を設置することにより、心に寄り添う相談と支援を行っています。【所管：教育センター】
大田区若者サポートセンターフラットおおた	さまざまな困難を抱えるおおむね15歳から39歳までの子ども・若者及びその家族を対象とした総合的な相談窓口と、自由に過ごせる居場所スペースを併設し、さまざまな交流体験プログラムを実施しています。【所管：地域力推進課】
身体・知的・精神障がい者相談員事業	身体・知的・精神障がい者相談員は、本人またはその家族からの相談に応じ必要な助言を行うとともに、障がい当事者の地域活動の推進、関係機関の業務の円滑な遂行及び障がいのある方に対する理解を深めるための活動に努め、もって障がい当事者の福祉の増進を図ることを目的としています。身近な地域の相談員として活動していただいています。【所管：障がい者総合サポートセンター】
住宅相談窓口	民間賃貸住宅への入居が制約されがちな住宅確保要配慮者（高齢者・障がい者・ひとり親・生活保護受給者・低額所得者・外国人世帯の方）等が民間賃貸住宅に円滑に入居できるように支援を行っています。【所管：建築調整課】
在宅医療相談窓口	医療機関、介護保険施設、区民のみなさんやその家族から、在宅医療に関する相談を受ける窓口です。区民のみなさんが安心して在宅医療に関する適切なサービスを受けられる環境を整備し、医療と介護の連携をめざします。また、在宅医療に携わる多職種間での研修等を実施し、各機関の連携強化をめざします。【所管：健康医療政策課】

事業・施策名等	概要
ひきこもり支援室 SAPOTA 	社会と触れ合うことに困難を抱え自宅にひきこもっている方や、そのご家族のための相談所です。ひきこもっている方が安心して社会参加の一步を踏み出せるように「居場所」も用意しています。必要な地域資源を活用し、状況に応じてアウトリーチも行いながら相談員がご本人、ご家族とともに課題の解決に向けて伴走します。 (68ページ「PICK UP」コーナー参照)【所管:生活福祉課】
特別出張所によるよろず相談機能強化	重層的支援体制整備事業における相談の入口の整備として、区民の困りごとに早期に気づき、つなぐ仕組みづくりを進めます。 区民に寄り添い、適切に関係機関につなげられるよう、部内で人材育成研修を実施しています。また、特別出張所と福祉部、大田区社会福祉協議会(地域福祉コーディネーター等)との連携強化を推進するため、特別出張所・社会福祉協議会双方の役割や意義について学ぶ研修を実施しています。【所管:地域力推進課】



『本人に寄り添う支援』 ～ひきこもり支援室 SAPOTA～



◆取組みを通じて

大田区ひきこもり支援室 SAPOTA は、ひきこもり状態にある方やその家族が抱える悩みを一緒に考え、サポートする相談窓口として、令和4年5月に開設しました。

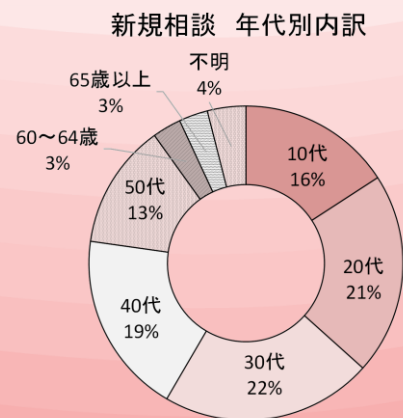
外出が難しい方、外出はしているけれども人とかわることに不安がある方、本人のひきこもり状態が続く間に親も高齢となり、どうしてもよいかかわらないという家族の方も相談にいらっしゃいます。

SAPOTA では本人や家族からお話を丁寧にお聴きして、これからの生活について一緒に考えていきます。役所窓口への同行をはじめ、来所が難しい方には出張相談会や自宅・近隣施設への訪問などのアウトリーチ、仕事さがしの準備を始めたい方には JOBOTA との共同支援も可能です。その他、さまざまな関係機関とも連携して支援を行っています。

自宅以外で安心して過ごせるスペースとして気軽に立ち寄っていただける「居場所」も用意しています。ゲームやアロマ体験などをして過ごしたり、新たな人間関係を築くきっかけとしても利用いただけたらと思います。



一緒に考え、サポートする相談窓口



※令和4年度実績

強化2:分野横断の多機関連携のチーム支援の強化

① 困りごとを抱えた区民をチームで支援

既存の支援調整会議等の機能を強化するとともに、区では、地域福祉課に総合調整機能を設置し、重層的支援会議を中心とした多機関連携によるチーム支援づくりを推進します。

② 福祉 DX 活用による多機関で情報共有する仕組みづくり

さまざまな区民の困りごとをキャッチし、関係機関同士の連携や、支援者側の気づきをさらに促進するよう、福祉 DX を活用し、多機関で情報共有する仕組みづくりを進めます。

《多機関連携によるチーム支援のイメージ》




《地域福祉課による多機関連携の調整機能》

・区における分野横断の個別支援の総合調整機能を果たし、チーム支援づくりを推進しています。主な機能は、以下のとおりです。



<区の取組み例>

事業・施策名等	概要
<p>多機関協働事業 (重層)</p> 	<p>区民(世帯)の複合的な課題に応じて、関係機関と連携して、チームで支援するために、多機関の連携が円滑にいくよう調整します。</p> <p>情報共有の根拠法令を持つ「重層的支援会議(社会福祉法106条の6に基づく支援会議含む)」を実施し、各機関が把握している情報や課題をチーム内で正しく共有します。支援目標と役割分担等を決め、包括的な相談支援体制の強化を図ります。</p> <p>(71ページ「PICK UP」コーナー参照)【所管:福祉管理課・地域福祉課】</p>
<p>福祉DXによる 連携強化 (重層的支援情報共有システム)</p>	<p>重層的支援体制整備事業に携わる各区民窓口における相談支援を支える機能的ツールとして、重層的支援情報共有システムの対象部局への展開をします。</p> <p>各機関の窓口寄せられた相談情報等を迅速に共有することにより、組織間の緊密な連携強化を図ります。【所管:福祉管理課】</p>
<p>要保護児童対策 地域協議会</p>	<p>被虐待児童だけでなく、保護や支援を必要とするこどもの早期発見と早期対応を目的として、児童福祉法第25条の2の規定に基づき設置されました。学校、保育園、福祉事務所、保健所、医療機関、警察署、児童相談所など子どもに関わるさまざまな機関によって構成されています。</p> <p>児童虐待防止のネットワークの中核としての役割を担い、情報交換や各種会議を実施し、こどもの安全と安心に向けた連携がスムーズになるように調整を行っています。【所管:子ども家庭支援センター】</p>
<p>地域ケア会議</p>	<p>地域包括ケアシステム深化・推進の手段のひとつとして、高齢者に関する困難ケースの個別課題の検討から地域の共通課題を発見し、解決に向けた検討を多職種連携により行います。個別レベル会議・日常生活圏域レベル会議・区レベル会議に区分し、ボトムアップ式に、個別課題・地域課題・区全体の課題の解決に向けた検討を行っています。【所管:高齢福祉課】</p>





『多機関連携によるチーム支援の調整』 ～多機関協働事業～



◆取組みを通じて

例えば、精神的な不調によって、仕事ができず、同居する老親の介護や家事育児も困難になり、そのことも学校になじめずにひきこもりがちになっているご家庭があるとします。このご家庭には、介護、生活困窮、医療、育児、ひきこもりなどの多岐にわたる課題が発生しています。この場合、ひとつの支援機関だけでは解決が困難です。

そこで、多機関協働事業の支援機能のひとつである「重層的支援会議（社会福祉法第106条の6に基づく支援会議含む）」を活用し、課題に応じて関係機関が集まり、各機関が把握している課題情報をもとに、支援方針と役割分担を検討します。

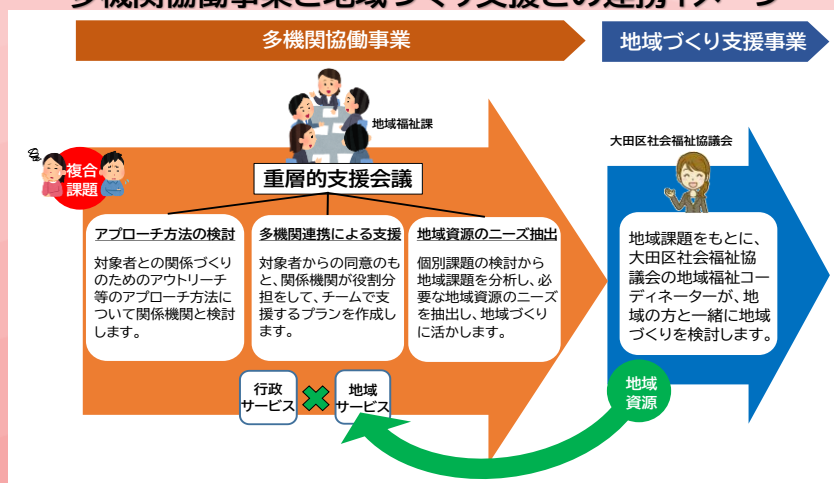
特に、こうしたご家庭の中には、複数の支援機関が一度に支援に入ることに抵抗感を持つ方が少なくなく、関係機関が連携して、丁寧にご本人との関係づくりを構築していく必要があります。このため、重層的支援会議によって編成されたチーム内で、このご家庭は何を大事にしているのか、どんなことに抵抗感があるのかなどの情報についても共有しながら少しずつ支援を進めていきます。

会議の中で検討した支援プランによって、各支援機関がこれまでの支援では気づきにくかった視点を支援方針に加えることができたり、複数の支援機関が世帯への訪問を一緒に行うなどの連携ができることで、多角的なアプローチが可能となり、支援者双方のメリットにつながっています。

多機関協働事業では、区民の方はもちろん、各支援者も孤立してしまわないようにサポートしていくことを心がけています。

さらに、個別課題の検討から制度による福祉サービスの調整だけでなく、その方が地域で安心して生活していけるよう、インフォーマルな地域資源とも連携していけるとより効果的です。このため、重層的支援会議で支援を進める過程で、支援に必要な地域資源のニーズ抽出も行い、地域づくり支援ともつながるよう、話し合いを広げていきたいと考えています。

多機関協働事業と地域づくり支援との連携イメージ



<社会福祉協議会を中心とした住民等の活動・取組み例>

■区民ができること

- ▶日常の中で、悩みや困りごとを抱えている方がいらっしゃれば、まずは相手の立場にたって、受け止める。相談の内容によっては、自らが持っている行政サービスの情報等を提供するよう気にかける。

■地域(地域団体・企業・福祉事業者等)ができること

- ▶自らの活動を通じて、知り合う区民の方から、生活上の困りごとの相談等をいつでも話してもらえる関係・雰囲気づくりを心がける。
- ▶日ごろから、各種相談の窓口や行政サービス情報の把握に努め、何か相談があった際に、適切な情報を提供できるよう努める。
- ▶地域で解決が難しい相談等については、適切な相談機関につなげるように努める。つなぎ先がわからない場合は、社会福祉協議会に相談する。

《社会福祉協議会が果たす主な役割》

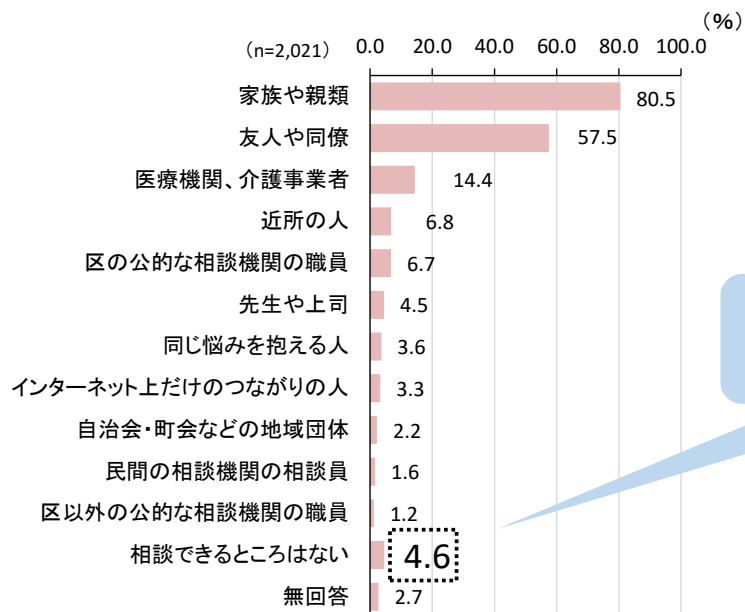
- ▶地域住民、団体等、地域のさまざまな方からの困りごとなどに関する相談を、まずは丁寧に受け止め、適切な機関等につなげます。
- ▶地域特性に応じ、専門性を活かした大田区社会福祉法人協議会の公益的取組みを推進していきます。

※詳細については、大田区社会福祉協議会の地域福祉活動計画の「取組5」をご覧ください。

施策7
指標

困りごとを抱えた際に誰にも相談できない方の割合を減らします

<困りごとや心配ごとの相談先>



困りごとを抱えた際に、誰にも相談できない方は4.6%。

資料:大田区政に関する世論調査(令和5年7月実施)

⇒区は、区民のみなさんと一体となり、みなさんが困りごとを抱えた際に、身近な日常のつながりの中で、気軽に相談ができ、課題を解決していけるような仕組みづくりを進めていきます。


施策8:安心できる福祉サービスの提供体制の強化

<方向性の内容>

困りごとを抱えた区民・世帯全体を包括的に支援する視点を持った人材の育成・定着・確保をめざします。

福祉サービスが適切に提供されるために、サービス事業者等の指導・監査、事業者の支援を強化し、サービスの質の維持・向上に努めます。

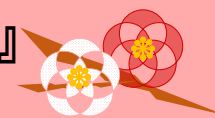
<区の取り組み例>

事業・施策名等	概要
社会福祉法人・福祉サービス事業者等の指導監査(検査)	<p>社会福祉法人に対し、法人の自主性及び自立性を尊重し、法令または通知等に定められた法人として遵守すべき事項について運営実態の確認を行うことによって、適正な法人運営と社会福祉事業の健全な経営の確保を図ります。</p> <p>介護保険及び障がい福祉サービス事業者等に対し、関連法令、通達等に定められた事業者等が遵守すべき事項について運営実態の確認を行うことによって、事業者等の育成及び支援を行うとともに、当該サービスの質を向上させ、また当該サービスに係る給付の適正化を図ります。【所管:福祉管理課】</p>
大田区福祉人材育成・交流センター 	<p>一人ひとりのニーズに合わせたきめ細やかな福祉サービスが求められる中、人口減少社会において、介護や福祉の専門職の人材不足が今後課題となっていくため、大田区福祉人材育成・交流センターを運営し、福祉人材の確保・育成・定着に取り組めます。</p> <p>区内で働く福祉従事者同士が所属やサービス種別などさまざまな垣根を越えてともに学び、ともに高め合うことで、区全体の福祉サービスの質の向上を図ると同時に、区内福祉事業所における働きやすい職場環境の整備を支援することで、区の福祉分野で働く魅力の向上をめざします。</p> <p>(75ページ「PICK UP」コーナー参照)【所管:福祉管理課】</p>
福祉事業者の支援	<p>「おおた介護のお仕事就職相談・面接会」の実施や、介護職員初任者研修・介護職員実務者研修・生活援助従事者受講費助成を行っています。【所管:介護保険課】</p>





『福祉分野で働く方々が、さまざまな垣根を越えて交流し、 ともに学び、ともに高め合える地域をめざして』 ～大田区福祉人材育成・交流センター～



◆取組みを通じて

大田区福祉人材育成・交流センターが実施している研修会・セミナーは、講義だけでなく事例検討やグループワークなど参加者同士が互いに意見交換・情報交換を行うことのできるプログラムを多く取り入れていることが特徴です。

多機関・多職種の福祉従事者が、研修を通して交流し、顔の見える関係を構築することで、連携支援の強化や福祉従事者同士の横のつながりの強化を図っていくことがねらいです。

研修会・セミナーの参加者からは、

- 「多職種の方々の参加によるグループワークにより、普段あまり関わることのできない職種の方とも交流でき、有意義な研修となった。」
- 「さまざまな機関・事業所との連携が重要となる中で、日常的な業務の中では他のサービス種別の事業所の方々との接点が非常に少ないため、とてもよい機会になった。もっと他の事業所の方との交流や意見交換を行ってみたい。」
- 「私と同世代の方も福祉業界で頑張っているとわかり、これからも頑張ろうと思えた。」
- 「それぞれの参加者が自身の事業所や機関において、どのような支援ができるのか積極的に発言しており、各支援機関の役割、支援内容を知ることができた。今後の連携につながると感じた。」

といった感想が寄せられています。

また、福祉事業所内での人材育成を支援するため、eラーニング研修環境を整備し、区内の福祉事業所にて活用されています。eラーニング研修動画の作成には、知識や経験が豊富な区内福祉従事者の方々にご参画いただき、一緒に内容を検討するほか、区内専門職の方に講師としてご協力いただきながら、作成しております。



研修会・セミナーの様子



グループワークの実施



施策9:災害時に備えた地域づくりの推進

<方向性の内容>

近年の水災害や感染症の状況をふまえ、平常時から災害時まで、今まで以上に地域におけるつながりや支援体制を構築していきます。

① 避難行動要支援者対策の強化

災害時には、高齢者や障がいのある人など自ら避難することが困難な方が、安心して避難できるように、平常時の地域での見守りや要支援者の個別避難計画の作成を推進していきます。

② 災害時に備えた日常のつながりの意識向上

地域における平常時の防災訓練や災害ボランティア事業等を通じ、日常のつながりが災害時の助け合いにつながる主旨の啓発を行います。

<区の取組み例>

事業・施策名等	概要
避難行動要支援者対策の強化 (個別避難計画作成、避難行動要支援者名簿の活用促進)	避難の際に特に支援を要する方(避難行動要支援者)へ避難行動要支援者名簿への登録を推奨し、支援が必要な方の把握を進めます。登録に同意した方については、警察、消防、自治会・町会、民生委員児童委員等に情報共有を行い、平常時は見守り活動に、災害時は安否確認や避難支援等に活用しています。 また、震災時や風水害時に、円滑に避難ができるよう、あらかじめ避難先、避難手段、避難を支援してくれる方を決めておくことが重要であるため、個別避難計画の作成を推進しています。計画作成は水害時のリスクの高い方から優先して区が作成支援する方法と、本人・地域で作成する方法の2通りで進めます。高齢者・障がい者向けマイ・タイムライン講習会の機会を通じて、普及啓発を行っています。【所管:福祉管理課】
高齢者・障がい者向けマイ・タイムラインの推進	自ら避難行動をとることが困難な要配慮者(高齢者・障がい者等)を対象に、風水害時の備えや心構え、自分や家族の避難行動を決めておくため、高齢者・障がい者向けマイ・タイムラインを作成する講習会を実施しています。 また、避難の支援をする人の行動(サポートタイムライン)も併せて記載することで、要配慮者の実効性のあるマイ・タイムラインの作成に取り組んでいます。 【所管:福祉管理課】

事業・施策名等	概要
災害ボランティア事業	区、大田区社会福祉協議会、(一社)地域パートナーシップ支援センターが連携し、地域住民とともに被災後の生活復旧を想定とした訓練・研修等を実施しています。3者は、平時から、①災害ボランティアセンター開設・運営の訓練、②災害ボランティアリーダーの育成、③災害ボランティアの周知・啓発に取り組んでいます。【所管:地域力推進課】
福祉避難所等の整備	各学校避難所(水害時緊急避難場所)に、一般の避難スペースで過ごすことが困難な要配慮者(高齢者や障がい者等)を対象とした要配慮者スペースの設置を行い、必要な物品等の整備を進めています。 また、学校避難所では避難生活を送ることが極めて難しい方については、福祉避難所へ避難ができるよう態勢及び物品等の整備を進めています。 【所管:福祉管理課・高齢福祉課・障害福祉課・保育サービス課】



<社会福祉協議会を中心とした住民等の活動・取組み例>

■区民ができること

- ▶台風の時など、あらかじめ避難、準備等が必要な際には、近くの方に積極的に声をかけ合う等、災害時に備えたつながりを大切にする。
- ▶日ごろから、困ったときには、近くの方にSOSが出せる関係を作っていく。

■地域(地域団体・企業・福祉事業者等)ができること

- ▶利用者、活動者等と日ごろから連絡が取り合える関係を築く。
- ▶社会福祉協議会が行う災害ボランティア関連の研修や講座に参加したり、災害ボランティアバンクに団体登録したりすることで、災害時の地域の助け合いに寄与できるよう努める。

《社会福祉協議会が果たす主な役割》

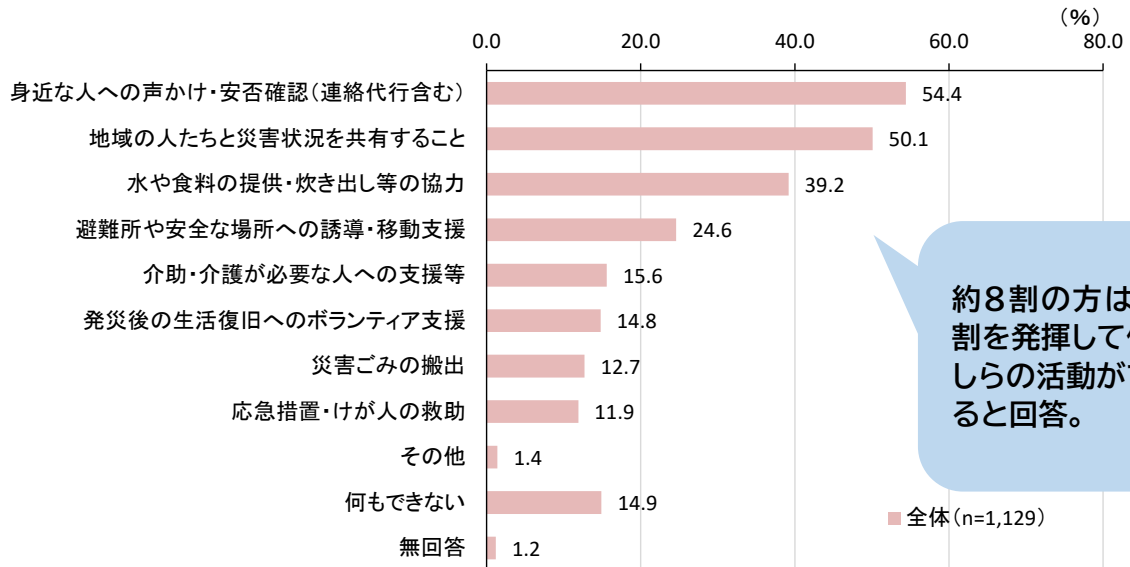
- ▶災害ボランティアに関する取組みを通じて、日ごろからの地域住民等のつながりが災害時の助け合いにつながるように、訓練や講座開催を含めた啓発活動や、災害ボランティアバンクへの登録の呼びかけを行います。

※詳細については、大田区社会福祉協議会の地域福祉活動計画の「取組1」をご覧ください。

施策9 指標

大規模災害が起きた際に、お住まいの地域で自らが
できる範囲で、地域のために活動ができる方を増やします

<もしも大規模災害に遭ったとき、お住まいの地域でどのような活動ができると思いますか>



約8割の方は、役割を發揮して何かしらの活動ができると回答。

資料:大田区地域福祉計画実態調査 報告書(令和5年3月)

⇒区は、日常における人と人とのつながりを強化し、災害時には、それぞれが役割を發揮して助け合うことができる関係性づくりを進めていきます。

(3) 活動事例、多様な主体の役割等

地域での活動事例

区民のみなさんを対象としたアンケート調査の結果から、悩みや困りごとの相談先についての設問では、区の窓口よりも身近な人を相談先に挙げている方が多く、日常のつながりの中で、気軽に相談が受けられる仕組みづくりが求められていることも明らかになりました。

地域での具体的な取組みとして、「新井宿老人いこいの家」の事例と「いちご食堂」の事例を紹介します。



『日常のつながりを通じた身近な相談』

～新井宿老人いこいの家～

◆高齢の方にとっての憩いの場・活動の場として

「老人いこいの家」は、区内在住・在勤の60歳以上の方が利用できる場所で、歌や踊りのできる広間、将棋や囲碁のできる静養室などがあります。

「新井宿老人いこいの家」は大田区中央にある施設で、昼間は高齢者の方のための場として、夜間は会合等に使用できるよう、一般の方にも開放されています。

近年では、元気な高齢の方がいつまでも元気に生活できるように、介護予防の取組みとあわせて、「老いじたく」のための講座も開催しています。令和5年度は夏の夕方、地域のこどもたちも交えた夏祭りを開催し、お菓子釣りや輪投げなどを一緒に楽しみました。秋には、ハロウィンなどのイベントを、近隣の保育園のこどもたちと一緒に行いました。



広間での活動

◆高齢の方からのお話・相談ごととして

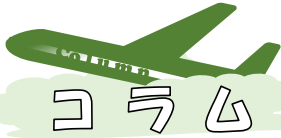
利用者の方からのお話を聞く中で、年金を他の方に不正に利用されてしまっているのではないかとと思われるケースがあり、警察や行政にも相談をして対応をしたことがありました。ご飯を食べさせてもらえていないと思われるケース、身体にあざがあるといったケースに気づくこともありました。行政に提出する書類の書き方、申請の仕方がわからないといったことや、賃貸住宅の更新料が払えないということで相談を受けることもあります。こうした場合には、地域包括支援センターや大田区社会福祉協議会にも相談し、連携して対応を検討するようにしています。一部の地域のいこいの家の間で情報共有をすることもしています。

新型コロナウイルス感染症の影響でいこいの家が休館になった期間は、いつもいらっしゃる利用者の方から電話での相談等がありました。特定の困りごとについての相談だけでなく、「話し相手がないから」といったことでの電話もありました。

特定の相談窓口を設けているわけではありませんが、利用者の方の困りごとや相談ごとにも耳を傾け、受け止めるようにしています。日々、顔を合わせて、つながっている関係が重要と考えています。



日々の関係の中での相談など



『日常のつながりを通じた身近な相談』

～いちご食堂～

◆こどもだけではない、すべての世代が交流できるコミュニティ食堂

区内で活動を行う、あるNPO法人は、小学校や障がい者施設とアフリカ音楽を通じた国際交流活動を行っていました。2018年からは、下丸子で「いちご食堂」を開催しています。きっかけは、代表のYさんが、地域との交流のために商店街の会合に参加したことでした。商店街の活性化のためのアイデアを求められ、それならば、こども食堂をこの商店街でやってみよう、ということで商店街内のレストランとも協力して「いちご食堂」がスタートしました。

活動を続けるうちに、超高齢社会・核家族化が進んでいることがわかってきました。そこで、こどもはもちろん、地域で困っている年配の方など、みんなが交流できるよう、「いちご食堂」をすべての世代の交流の場としました。従前の国際交流活動とも調和し、多くの方が訪れました。

コロナ禍以降、人が集まって会食する形での食堂の活動はお休みしていますが、代わりに始めたフードパントリー活動は現在も続いています。学校の休業により余ってしまった給食の食材を引き取り、地域の定食屋と協力してお弁当を作って販売したことがきっかけでした。今は、大田区社会福祉協議会の協力も得て食材を受け入れ、定期的にSNSで周知して配っています。



「いちご食堂」の様子

◆できたつながりと、これからのつながり

このNPO法人は、2023年から大田区の地域力応援基金助成事業チャレンジ助成を受けて、寺子屋を開いています。Yさんはそこで、発達障がいのこどもや、いわゆる「グレーゾーン」といわれるこども、同年代の子とのコミュニケーションが苦手なこどもなどに会い、さらに、その保護者たちも悩みを抱えていることに気づきました。そこで、「横のつながりをつくって孤独感を和らげられたら、情報交換してくれたらよいな」と思い、同じ悩みを抱えた保護者同士を引き合わせるなどしています。

フードパントリー活動では、区や社会福祉協議会の支援制度につながってほしいと思い、食料と一緒にいろいろなチラシを渡すこともあります。実際に社会福祉協議会に駆け込んだ方もいるそうです。また、一言「今日の調子は?」「最近どう?」と必ず声をかけて、つながりをつくることも欠かしません。

最近では、活動していない日でも会いに来てくれる方がいたり、活動の利用者として出会った方が、活動を手伝ってくれることも多くなっています。支援される側が支援を「当たり前」として受け取るだけでは自立につながらないこと、継続的な支援のためには支援する側も何かしらメリットが得られるようにすることなどを課題に感じているそうです。区内でも地域によって課題が全く異なることも感じています。地域共生社会におけるつながりを意識しながら、活動の場を広げていきたいと考えています。



さまざまな方との交流・つながり

意見交換会での声

意見交換会で、区民にとって身近な相談が受けられる仕組みについて特にどのようなことが重要であるか、考えをうかがいました。

大田区地域福祉計画 意見交換会



テーマ：区民にとって身近な相談が受けられる仕組みについてのアイデア



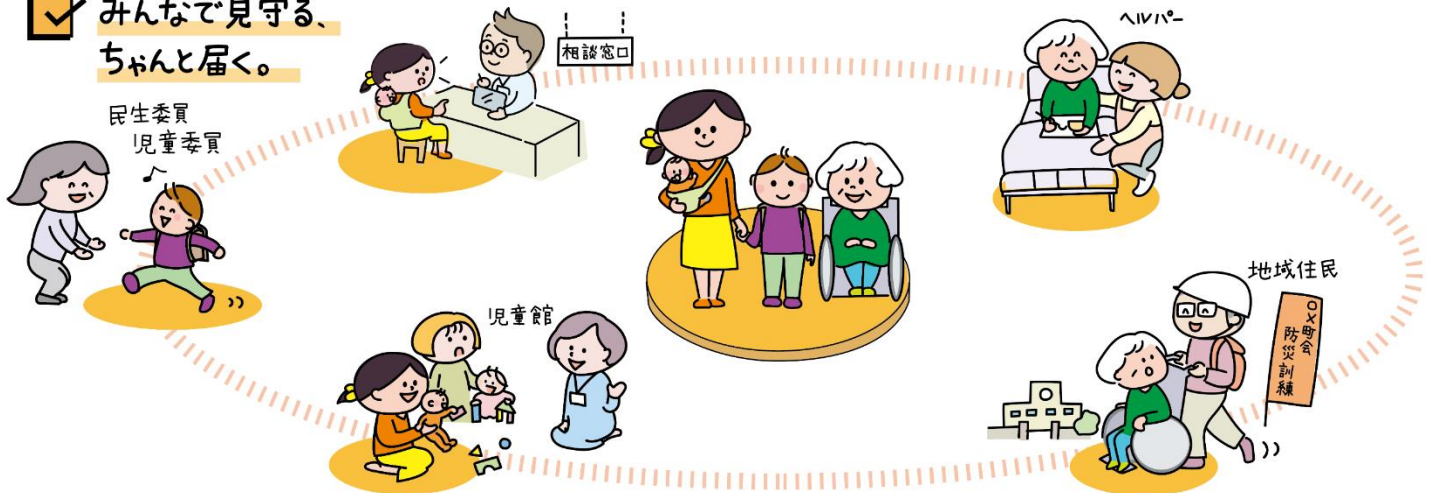
こんなアイデアが出されました！

- 相談が受けられる仕組みについて、まず相手を第一に、相手の気持ちに寄り添うことが大切。これは民間だけじゃなくて公的機関や社会福祉協議会も含めてしっかりと受け止めていくことがまず大事ではないか。
- 支えあう仕組みづくりのひとつとして、公と民間の方たちが一緒になって話し合う場が必要。
- 民間と公的機関や社会福祉協議会と連携しながら、情報共有だけでなくつながり場所なども共有し合って対応できるようにする。
- 相談できる場所として、好きな時間帯に相談できる場所、歩いて行ける場所、オンラインも大切なのではないか。
- 相談に足を運ぶのはやっぱりハードルが高い、嫌だなんて思う人が多いので、いろんな人たちがほっとできる居場所がたくさんいろいろな形で地域の中にあるとよい。その中でポロツと出てくる、悩みや困りごと、それをどうやって受け止めていけるか。







安心して生活できる地域を支えるための多様な主体の役割

行政として「安心して生活できる地域を支える」ことをめざします。地域のみなさんとしては、それぞれ、例えば次のような役割が想定されます。

☑ みんなで見守る、ちゃんと届く。



【困りごとを抱えた世帯に対し多様な主体の役割・できること】

区民のみなさん		<ul style="list-style-type: none"> ●身近な知人・友人の方からの相談・困りごとに耳を傾けるようにする。 ●困ったことがあったら身近な人や行政機関等に相談する。 ●災害時に備え、日ごろから声をかけ合う。
地域団体		<ul style="list-style-type: none"> ●区民の相談に耳を傾け、本人が感じている課題を可能な限り正確に聞きとり、相談支援機関等につなげる。 ●他の地域団体等と連携し、相談等を受けた際に必要な対応がとれるようにする。
民間企業		<ul style="list-style-type: none"> ●行政課題等について、民間による知恵と力でも取り組み、公民連携を推進する。
事業所・専門職		<ul style="list-style-type: none"> ●区民の相談に耳を傾け、専門的な知見から必要な助言等を行えるようにする。 ●さまざまな課題を抱える人の早期発見や早期支援に積極的に携わる。
社会福祉協議会		<ul style="list-style-type: none"> ●福祉人材の育成等を推進する。 ●地域のさまざまな団体、関係者とながり、地域のみなさんと地域課題解決のための方策を検討する。
行政		<ul style="list-style-type: none"> ●区民のみなさんの困りごとを、しっかりと受け止める。(相談者含む世帯全体が抱える課題を丁寧にアセスメントする。) ●状況に応じ、適切な支援やサービスにつなげる。(分野横断の個別支援の総合調整や、チーム支援の体制づくりを行う。)

第4章

大田区成年後見制度等利用促進基本計画
(第二期) ~いつまでも自分らしく~

1. 第二期計画策定に当たって

(1) 第一期計画について

～大田区成年後見制度利用促進基本計画の策定～

平成28年に制定された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」において、市町村は当該区域における成年後見制度利用促進に関する施策について基本的な計画を定めるよう努めるとともに、中核となる機関の設立等に係る支援その他必要な措置を講ずるよう努めることとされました。

これにより、平成31年に「大田区成年後見制度利用促進基本計画(2019年度～2023年度)」(以下、「第一期計画」という。)を「大田区地域福祉計画」と一体的に策定しました。



大田区地域福祉計画 第5章

基本目標

住み慣れた地域の中で一人ひとりの意思が尊重され、自分らしく生き、権利が擁護される地域づくりを進めます

施策目標1
適切に権利が守られ、メリットを実感できる環境を整備します

施策目標2
地域ぐるみで権利擁護支援に取り組む仕組みをつくります

施策目標3
誰もが安心して、成年後見制度を利用できる基盤を整備します

～大田区成年後見制度利用促進基本計画の取組み～

第一期計画では、区民が成年後見制度を正しく理解し、必要な制度を選択できるよう、仕組みづくりを進めていくこととしました。成年後見制度利用促進のため中核機関を大田区社会福祉協議会とともに設置し、成年後見制度の周知や地域連携ネットワークの構築に取り組んできました。

支援者が適切な制度を選択できるよう、支援方針を検討するために、専門職から法的知見や助言を得る「大田区権利擁護支援検討会議」を活用し、成年後見制度ありきではなく、本人の意思に寄り添った権利擁護支援を実施しています。

地域連携ネットワークの構築では、学識経験者、専門職団体、福祉関係機関、金融機関、医療機関等の17人の委員からなる「大田区成年後見制度等利用促進協議会」を設置し、成年後見制度等権利擁護支援に関するさまざまな課題や情報を共有し協議しています。

さらに、大田区独自の「おいじたく推進事業」を創設し、おいじたくパンフレットの作成、おいじたく相談会やおいじたくセミナーを開催するなどして、区民の方が元気なうちから、自ら備えることを推進しています。

詳細については、区と社会福祉協議会の取組み(93ページ～99ページ)に掲載しています。

中核機関の成年後見制度等利用促進の取組み

大田区社会福祉協議会 おおた成年後見センター **中核機関** **福祉管理課**

中核機関の4つの機能

① 制度の広報・周知



② 相談・発見



③ 利用促進・地域体制整備 ④ 後見人等の継続的な支援

地域体制整備

重点的に取り組んでいる事業抜粋
P95 中核機関の4つの機能参照

権利擁護支援チーム

・本人に身近な家族・親族、福祉・医療、地域等の関係者と後見人等がチームとなって、状況把握と情報共有を図りながら、本人の意思決定を基本とした必要な対応を行う仕組み

相談・発見

権利擁護支援チーム（例）



相談・発見

権利擁護支援検討会議（月1回開催）

【目的】
・支援者が対応に悩むケースや複雑な課題のあるケースに対して、専門的な知見と法的根拠を基に多角的な視点で本人の権利擁護の支援方針、意思決定支援、チーム支援のあり方等を検討し助言を得る会議

成年後見制度等利用促進協議会（年2回開催）

【目的】
・住み慣れた地域の中で、一人ひとりの意思が尊重され、自分らしく生き、権利が擁護される地域づくりを目指し、成年後見制度等の利用促進を目的に協議会を設置



利用支援事業（報酬助成）

【目的】
・成年後見制度の利用において、報酬を負担することが困難な低所得者に対し、報酬に係る費用を助成することにより、福祉サービスの利用を支援する。

区長申立て検討会

【役割】
・区市町村は「その福祉を図るために特に必要があると認めるとき」は、家庭裁判所に後見開始等の審判の申立てを行うことができます。

資料：第6回大田区成年後見制度等利用促進協議会資料より一部抜粋


老いじたく推進事業について

○老いじたくを考えるきっかけとして活用できるようパンフレット（概要版・詳細版）を作成
○令和3年10月、東京司法書士会大田支部と協定を締結し相談体制を強化・各分野の専門職との連携

老いじたく相談

毎週水曜 50分×2組

関心のある事、疑問などを専門職（司法書士）に聞き、話をしながら自身の気持ちを整理！



振り返り

相談後、専門職からの助言の整理や今の気持ち等の振り返りを行う。

合同相談会

実施回数：年2回
相談員：弁護士、司法書士、税理士、公証人、宅地建物取引士など

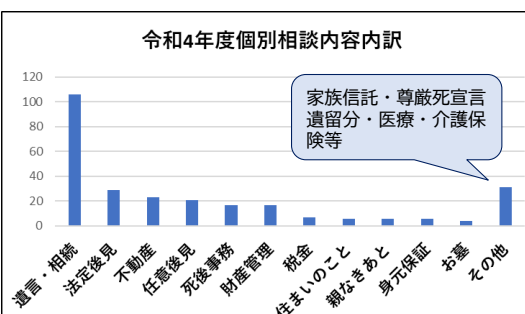
次のステップに進めるよう、各分野の専門職から助言を一度に受けられる場の設定

令和4年度実績：老いじたくセミナー

＜セミナーの参加の動機＞

- 知らないことが多く不安があったため
- 老後のいろいろな事をちょうど考えていた
- 老いを最近自覚するようになった
- 親の老いじたくのため
- 将来の不安を具体的に具現化できると思ったので
- 相続が分からないので、知識向上のため
- 60歳になったのをきっかけ
- 整理のきっかけにしたい
- 子どもに負担をかけたくないと考えたため

令和4年度個別相談内容内訳



家族信託・尊厳死宣言
遺留分・医療・介護保険等

資料：第6回大田区成年後見制度等利用促進協議会資料より

(2) 第二期計画策定の背景

「人生100年時代」といわれる今日、こどもから高齢者、障がい者など、すべての人が、いつまでも自分らしく、人生を前向きに安心して暮らせる社会をつくることがさらに求められています。

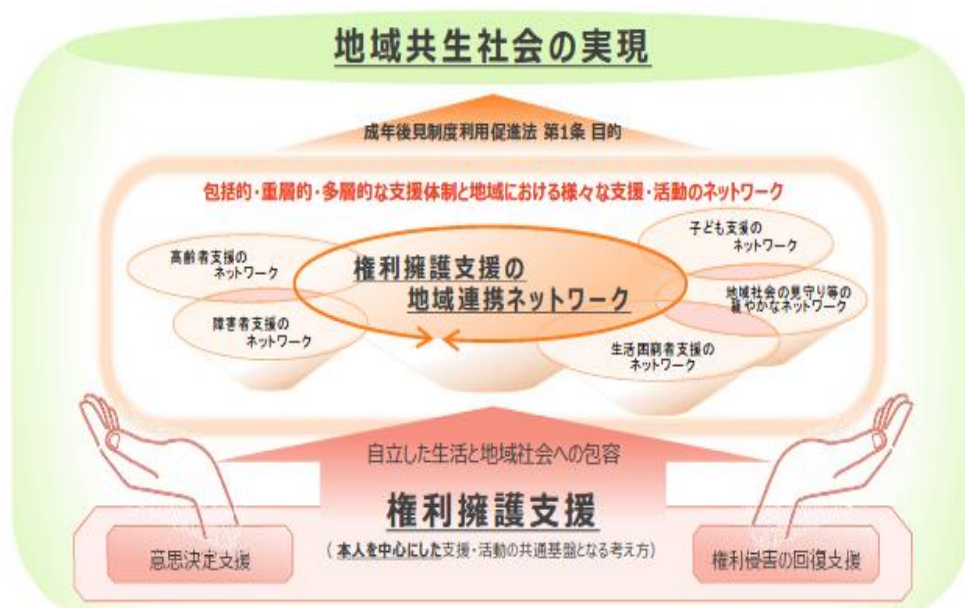
ノーマライゼーションによる自己決定権の尊重等を基本理念とする成年後見制度は、認知症、知的障がい、その他の精神上的の障がいにより、判断能力が不十分な人の権利擁護を支える重要な手段であり、身上保護と財産管理の支援によって、本人の地域生活を支える役割を果たしています。

第一期計画策定以降、さらに超少子・高齢社会の進行や、単身世帯の増加等により、高齢者や障がいの単身世帯、高齢者のみの世帯、障がいのある子と高齢者の親などの世帯が増え続けています。

また、認知症高齢者の増加、虐待や消費者被害等の権利侵害を受ける人や、身寄りがなく孤立する方、セルフネグレクトなど、生活に困難を抱える人の問題が顕在化しており、今後さらに課題が多様化することが想定されます。加えて、8050問題や心身の障がい、ダブルケアなど、複合課題を抱えており重層的支援が必要な世帯も増えています。

(3) 国の動き

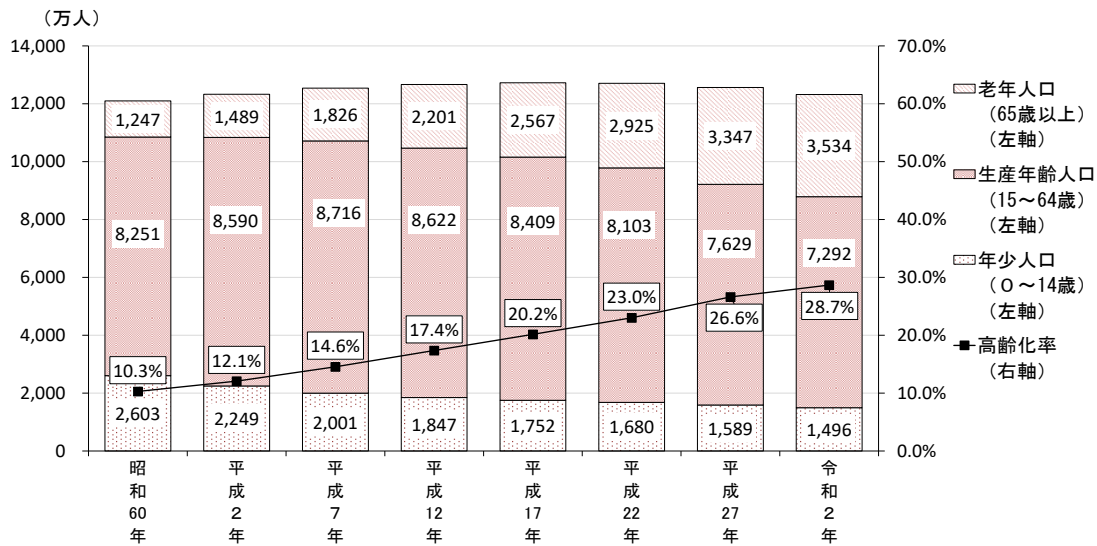
令和4年3月25日に閣議決定された「第二期成年後見制度利用促進基本計画～尊厳ある本人らしい生活の継続と地域社会への参加を図る権利擁護支援の推進～」では、地域共生社会の実現という目的に向け、本人を中心とした支援・活動における共通基盤として「権利擁護支援」を位置づけたうえで、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実などの成年後見制度利用促進の取組みをさらに進めることとしています。



資料：第二期成年後見制度利用促進基本計画

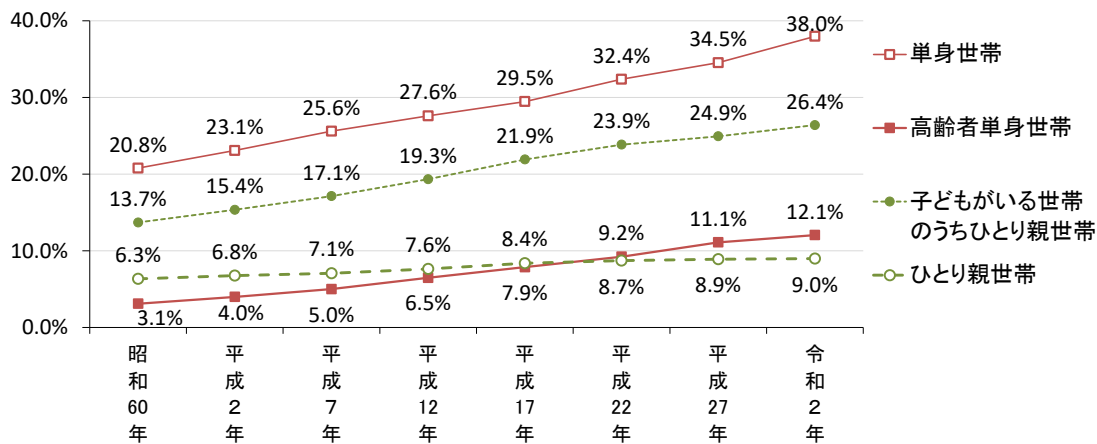
(4) 国の統計等

<高齢者人口の推移及び高齢化率(全国)>



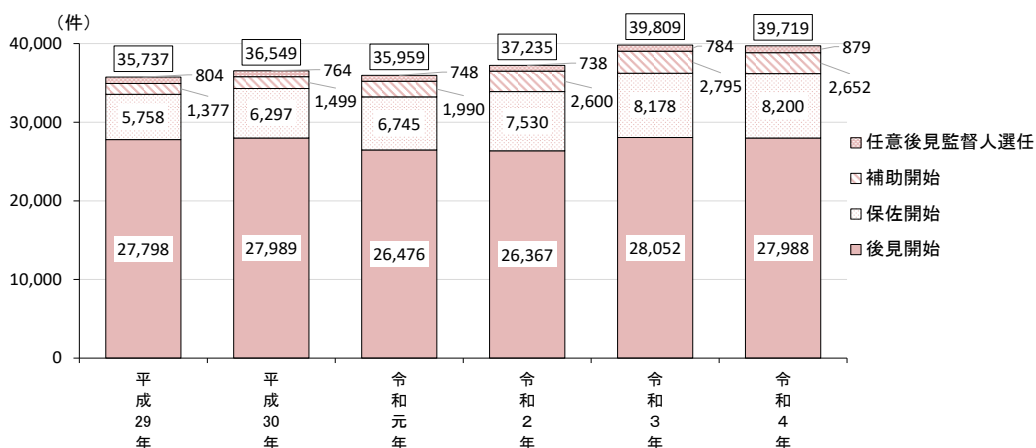
資料:総務省統計局「国勢調査結果」

<世帯構成の推移(全国)>



資料:総務省統計局「国勢調査結果」

<成年後見申立ての推移(全国)>



資料:最高裁判所「成年後見関係事件の概況」

2. 計画策定の目的・位置づけ・計画の期間

(1) 計画策定の目的

大田区においても超少子・高齢社会の進行に伴い、認知症高齢者や障がい者等の増加や単身世帯の高齢者の増加が見込まれる中、権利と尊厳を守るため、成年後見制度等権利擁護支援の必要性はますます高まっていくものと考えられます。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、区民の権利を擁護する支援体制は重要な基盤となります。すべての区民がいつまでも安心して暮らすことのできる地域社会の実現が求められます。

成年後見制度等権利擁護支援の取組みを推進するために、制度の理解啓発や地域連携ネットワークの強化等、成年後見制度等権利擁護支援に関する施策を体系化し、総合的かつ計画的に推進することを目的とし第二期計画を策定します。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」の第14条(市区町村の講ずる措置)の規定に基づき、策定するものです。

成年後見制度の利用の促進に関する法律(一部抜粋)

第五章 地方公共団体の講ずる措置

(市町村の講ずる措置)

第十四条 市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

また、本計画は、区の最上位計画である「大田区基本構想」に基づくとともに、「大田区地域福祉計画」と連携して、一体的に策定します。さらに「おおた高齢者施策推進プラン」「おおた障がい施策推進プラン」をはじめ、大田区社会福祉協議会で策定する「大田区地域福祉活動計画(リボン計画)」など、保健福祉分野等の関連計画と整合・連携する計画です。

(3) 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和10年度までの5年間の計画とします。

3. 権利擁護支援がなぜ必要なのか

(1) 権利擁護支援とは

権利擁護支援とは、地域共生社会の実現をめざす包括的な支援体制における本人を中心とした支援・活動の共通基盤であり、意思決定支援等による権利行使の支援や、虐待対応や財産上の不当取引への対応における権利侵害からの回復支援を主要な手段として、支援を必要とする人が地域社会に参加し、ともに自立した生活を送るという目的を実現するための支援活動のことです。

資料：「第二期成年後見制度利用促進基本計画」より引用

(2) 権利擁護支援の必要性

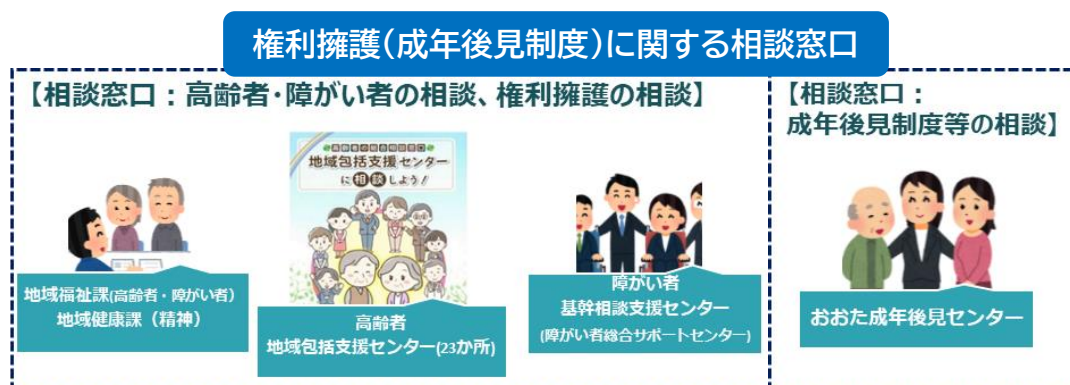
金銭の管理や介護・福祉等サービスを、本人意思に基づき適切に利用(契約)していくことは、地域で日常の生活をしていくうえでの基本です。生活を支えるこのような支援は、これまで家族機能の一部として当たり前と考えられてきました。しかし、高齢化が急激に進み世帯構成が大きく変わりつつある昨今、高齢者や障がい者の単独世帯、高齢者のみ世帯等の世帯がますます増えています。このような方々が医療・介護・福祉等生活の基本となるサービスを適切に利用できることが大切です。

また、虐待を受けたり、消費者被害等にあつたり、自ら支援を拒否し(セルフネグレクト)、判断力が不十分なこともあり、自ら声をあげて SOS を発することができず、ごく普通の生活を続けられないなど権利侵害が起こる可能性があります。そのため財産の管理または日常生活等に支援が必要な方を、社会全体で支えあうことが必要となっています。

(3) 権利擁護支援の相談窓口

区の権利擁護支援に関する相談窓口は、高齢者は地域包括支援センターや各地域庁舎の高齢者支援の窓口、障がいのある方は基幹相談支援センターや各地域庁舎の障がい者支援の窓口、精神に障がいがある方は各地域庁舎の地域健康課の窓口で、「権利擁護」に対する相談や支援を受けることができます。

中でも、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業)の利用等については、大田区社会福祉協議会おおた成年後見センターが相談窓口となり、弁護士会、司法書士会等と連携し、無料の専門相談も実施しています。



(4) 地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業)

地域福祉権利擁護事業（以下、「地権」という。）は、平成12年に福祉の制度が「措置」から介護保険をはじめとした「契約」へと移行する際に、認知症や障がい等により一人では判断することが難しい方の権利を擁護するために平成11年に誕生した事業です（社会福祉法では「日常生活自立支援事業」と名称が変わりましたが、東京都では旧名称を使用しています）。

【相談・助言・情報提供がサービスの基本！】

認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者など判断能力が十分でない方を対象に、利用者との契約に基づき、地域で安心して暮らせるように、福祉サービス利用援助を基本として、日常的な金銭管理サービス、重要書類の預かり等の支援を、生活支援員が定期的に自宅を訪問し、支援計画に基づき**本人自らが各種手続き等を行えるように**、相談にのったり、情報提供したり、窓口等に同行したりします。（*歩行等の介助や車いす介助等は行えません）

1 利用できる方（次のいずれにも該当する方）

- ①認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が十分でないために、日常生活を営む上で必要な福祉サービス等を自己の判断で適切に選択・利用することが困難な方
- ②事業の内容を理解し契約を締結する能力がある方
- ③在宅で生活している方
 - *身体的な理由のみ（例：目が見えない、歩行困難など）で判断能力に問題のない方は、本事業の対象にはなりません。

2 地域福祉権利擁護事業の支援者

- ◆**専門員**…相談の受付、アセスメント、支援計画作成、契約締結業務、生活支援員への指示、関係機関や金融機関との連携調整、モニタリング等
- ◆**生活支援員**…専門員の指示を受け、具体的な援助を提供

3 援助の内容

◆福祉サービスの利用援助（基本サービス）

- ①福祉サービスに関する情報提供・助言
- ②福祉サービスの手続き援助
- ③福祉サービスの利用料の支払い等
- ④苦情解決制度の利用援助
- ⑤住宅改修、居住家屋の賃貸、日常生活上の消費契約、住民票の届出等の行政手続きに関する援助
- ⑥その他福祉サービスの適切な利用のために必要な一連の援助

◆預貯金払戻しサービス（オプション）

- ①年金及び福祉手当の受領に必要な手続き
- ②医療費を支払う手続き
- ③税金や社会保険料、公共料金を支払う手続き
- ④日用品等の代金を支払う手続き
- ⑤①～④の支払いに伴う預金の払い戻し、預金の預け入れの手続き

◆書類等預かりサービス（オプション）

日常的に出し入れしない通帳や年金証書等の書類を貸金庫で保管

4 利用料

- 【基本料金】月1,000円
- 【支援料金】1時間毎1,000円
- 【書類等預かりサービス】月1,000円

- *相談は無料ですが、契約締結後の支援計画に基づく支援は有料です。
- *生活保護受給中の方は、福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理サービスは一定の範囲内で利用料が免除（国庫補助）となります。

資料：「支援者のための権利擁護支援・成年後見制度活用の手引き」より

■制度設計・利用手続きから見た両制度の違いと特徴

	地域福祉権利擁護事業	成年後見制度(法定後見)
法的根拠	社会福祉法	民法、家事事件手続法等
担い手	<ul style="list-style-type: none"> ○都道府県・指定都市社協の事業 ○事業の一部を区市町村社協等に委託(専門員、生活支援員による支援の実施) 	<ul style="list-style-type: none"> ○補助人、保佐人、成年後見人として、家庭裁判所が選任した親族、専門職(弁護士・司法書士・社会福祉士等)、法人等
利用開始の手続き	<ul style="list-style-type: none"> ○実施社協・団体に相談・申込み ○利用者本人または成年後見人等と実施社協・団体の<u>契約</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭裁判所に<u>申立て</u>、家庭裁判所の<u>審判</u> ○申立てできるのは、本人、配偶者、四親等内の親族、区市町村長 等
対象者の判断能力の判定	<ul style="list-style-type: none"> ○「契約締結判定ガイドライン」により専門員が判定 ○判定が困難な場合には、専門家からなる契約締結審査会で判断 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師の診断書・鑑定書に基づき家庭裁判所が判断
監視、監督	<ul style="list-style-type: none"> ○契約締結審査会 ○福祉サービス運営適正化委員会 	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭裁判所(家庭裁判所が必要と認める場合は、別に監督人が選任される)
費用負担	<ul style="list-style-type: none"> ○契約前の相談は無料、契約後の支援は利用者負担 ○大田区社協の利用料 月額基本料金:1,000円 1回1時間まで1,000円 証書等預かりサービス:月1,000円 	<ul style="list-style-type: none"> ○申立費用は申立者負担が原則(東京家庭裁判所では本人利益のための制度利用であることをふまえ、本人へ求償する審判を原則としている) ○後見報酬は原則、本人の財産から支払われる(家庭裁判所が額を決定する)

■援助の範囲から見た両制度の守備範囲

生活ニーズ	地域福祉権利擁護事業 (委任契約)	成年後見制度	
		同意権・取消権が 付与される範囲	代理権が付与 される範囲
日用品の購入など日常生活に関する行為 ・食料品や被服の購入のための金銭管理 ・預金通帳や銀行印の保管 ・年金の受領 等			
生活や療養看護に関する事務 ・介護保険サービスの利用契約 ・病院の入院契約 等			
重要な財産行為 ・不動産の処分 ・遺産分割 等			

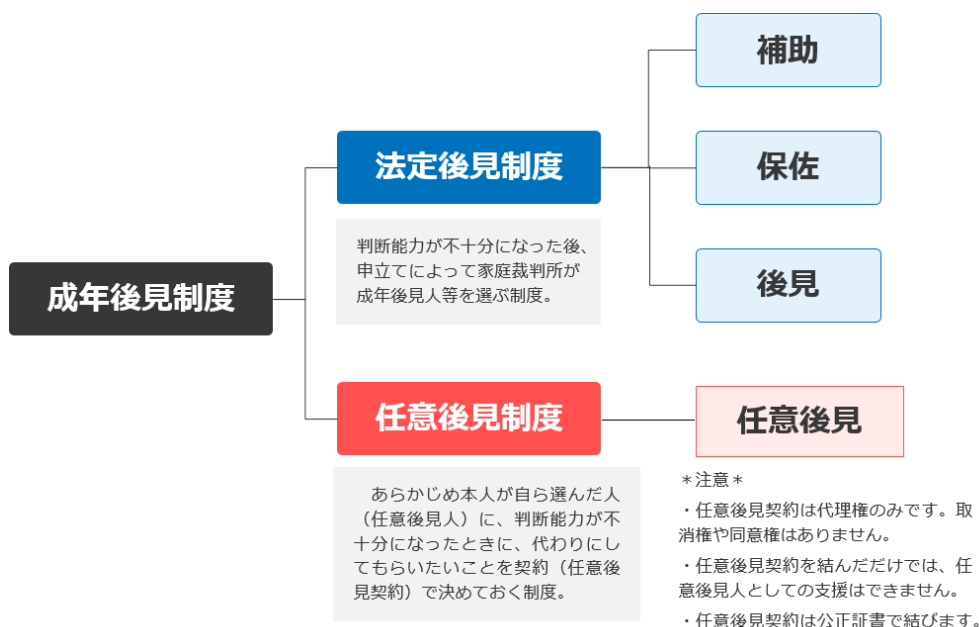
資料:東京都社会福祉協議会・地域福祉権利擁護事業専門員マニュアルより抜粋

4. 成年後見制度について

成年後見制度は、認知症等により判断能力※が低下した高齢者や知的障がい者、精神障がい者に、本人の契約や各種手続きを法律面で支援するとともに、適切な福祉サービスにつなげるなど生活面でも支援し、本人の権利や財産を守ることを目的として、平成12年に始まりました。

成年後見制度には、将来の不安に備えるための任意後見制度と、すでに判断能力が不十分な方のための法定後見制度の2つの種類があります。任意後見制度は、十分な判断能力があるうちに、判断能力が低下した場合に備えて、あらかじめ本人自ら選んだ人に、代わりにしてもらいたいことを契約で決めておく制度です。法定後見制度は、物事を判断する能力が十分でない方が、家庭裁判所に申立てることで成年後見人、保佐人、補助人(以下、「後見人等」という。)を選び、サポートを受ける制度です。

※判断能力…売買や贈与、契約などをする際に、その行為が自分にとって有利なのか考える能力



本人の判断能力に応じて、「補助」「保佐」「後見」の3つのタイプがあります。

		補助	保佐	後見
申立ての手続き	対象となる方	判断能力が不十分な方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方
	申立てができる方	重要な財産行為は自分でできるかもしれないが、できるかどうか危惧があるので、本人の利益のためには代わってやってもらった方がよい	日常の買い物程度はできるが、重要な財産行為は、自分で適切に行えず、常に他人の援助を受ける必要がある	日常の買い物も単独ではできず、誰かに代わってやってもらう必要がある。 完全な植物状態(遷延性意識障害の状態)にある人
		本人、配偶者、四親等内の親族、成年後見人等、任意後見受任者、任意後見人、成年後見監督人等		

5. 区の成年後見制度等に関する取組み

区と大田区社会福祉協議会は、成年後見制度等権利擁護支援のために、制度の周知・理解啓発をはじめ、成年後見制度を含めた権利擁護支援の相談に対応しています。また、区内の地域包括支援センターや基幹相談支援センター、各地域福祉課、地域健康課等とも連携し、支援が必要な方を早期に発見し必要な支援につなげています。

(1) 区の実情

～区長申立てに関する事務～

老人福祉法、知的障害者福祉法、精神障害者福祉法に基づき、「福祉を図るために特に必要と認められるとき」、区市町村は、家庭裁判所に後見開始等の審判の申立てを行うことができます。

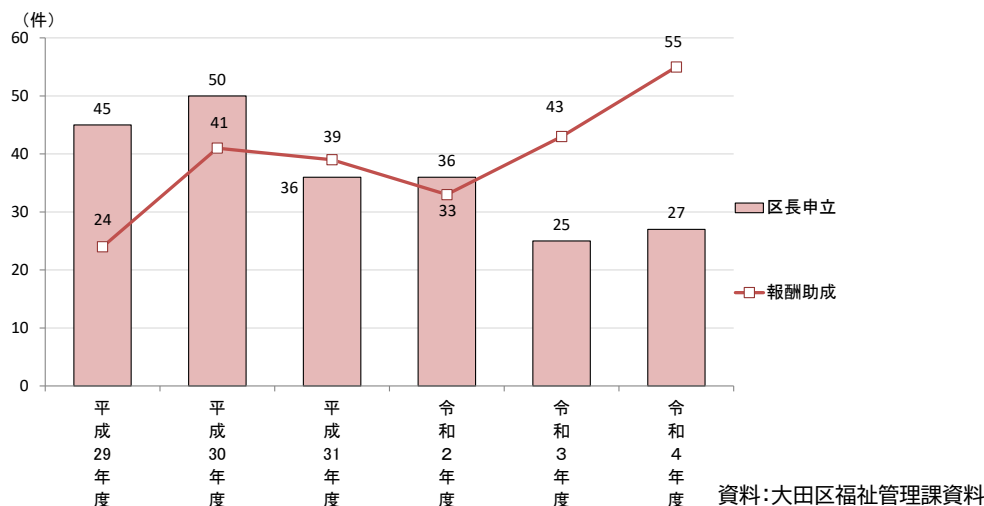
区では、その実務を各地域福祉課、各地域健康課が行っています。区長申立てが必要な場合は、区長申立て検討会を開催し、区長申立ての要否、申立て類型(後見・保佐・補助)、後見人候補者(弁護士、司法書士、社会福祉士)等、申立て費用の求償、財産の保全処分等の検討を行い、家庭裁判所へ審判の申立てを行っています。

～後見等報酬助成に関する事務～

高齢者、知的障がい者及び精神障がい者の福祉サービスの利用を支援し、もって地域福祉の増進を図ることを目的として、後見人等への報酬を負担することが困難な方に、報酬に係る費用を助成しています。区長申立てと同様に、その実務を各地域福祉課、各地域健康課が行っています。

平成20年に「大田区成年後見制度利用支援事業要綱」を制定し、報酬助成の対象者や報酬助成額等の基準を定め、報酬助成を実施しています。平成27年度から、報酬助成の対象者を区長申立てだけでなく、本人申立て、親族申立てにも拡充しました。令和4年度からは、報酬助成額の上限額を引き上げたほか、対象者を後見監督人等にも拡充し助成しています。

<区長申立て件数・報酬助成件数の推移>



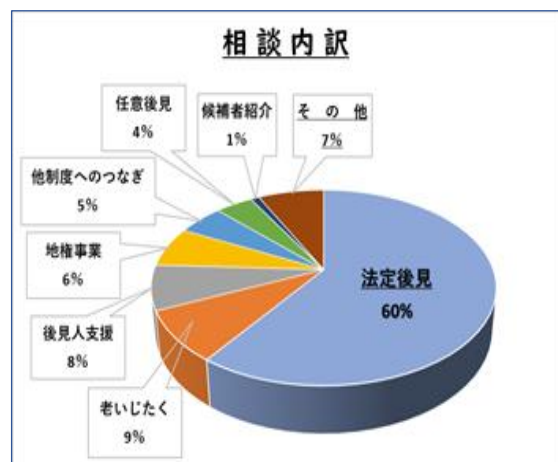
(2) 社会福祉協議会の取組み

～「おおた成年後見センター(旧成年後見センター)」～

平成16年に大田区社会福祉協議会が、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の推進等、権利擁護支援に取り組むために、「権利擁護係」を設置するとともに、司法書士の団体である「リーガルサポート」と連携して、専門相談の充実を図りました。平成18年に東京都の「成年後見あんしん生活創造事業」の本格的な実施に向けて、さらに成年後見制度の利用を推進するため、成年後見制度推進機関として、「大田区社会福祉協議会成年後見センター」(平成30年4月から「おおた成年後見センター」に名称変更)を設置しました。

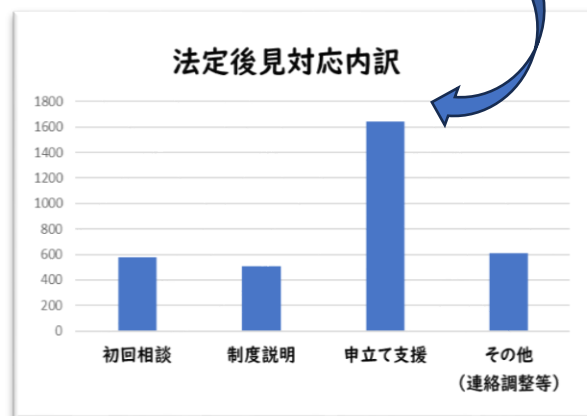
■相談業務

- ・成年後見制度を含めた権利擁護支援の相談に対応し、適切な支援につなげるよう、関係機関と連携を図っています。また、複合的な課題や世帯が絡む相談では、分野を横断したチーム形成にも取り組んでいます。
- ・任意後見制度については、将来への備えのひとつとして老いじたく推進事業の中でも案内しています。
- ・「子にとっての親なきあと」へのアプローチだけでなく親自身の備えにもつながるよう取り組んでいます。



■法人後見への取組み(延べ受任件数67件)

- ・支援者との連携に基づくサポートを基本に、法人の強みである機動力や複数担当制を活かし対応しています。
- ・ケースに応じ、専門職との複数後見などさまざまな実践を積み重ね、専門性の向上を図っています。



■後見人等支援

- ・親族が申立てを行う際や、親族が後見人に就任した後も継続した支援を行っています。
- ・また、親族後見人交流会の開催により、後見業務に必要な情報提供を行うとともに後見人としての孤立感を緩和し、適切な後見業務ができるよう支援しています。
- ・親が子の後見人等になっている場合、親の高齢化は避けては通れません。子が安心した生活が送れるよう、後見人等交代のタイミングや後任候補者のつなぎ方などの相談にも対応しています。

■社会貢献型後見人(市民後見人)の養成・育成

- ・同じ地域で暮らす区民目線で、本人に寄り添った支援ができる人材の養成をめざし、市民後見人養成講習(基礎講習・フォローアップ研修・実務実習)を実施しています。

(3) 区と社会福祉協議会の取組み

～中核機関の設置～

令和2年4月1日に第一期計画に基づき、制度理解と利用の促進、関係機関との連携により権利擁護支援に取り組む地域連携ネットワークを構築するために、大田区成年後見制度利用促進中核機関を区と大田区社会福祉協議会と連携する形で設置しました。

成年後見制度利用推進機関である大田区社会福祉協議会が、中核機関の機能を果たすための業務を遂行し、区は、確実な業務遂行のための体制と環境を整備し、成年後見制度の利用促進のために取り組んでいます。

- ① 広報(成年後見制度の周知及び啓発)
- ② 相談(成年後見制度及び権利擁護に係る相談支援)
- ③ 利用促進(受任調整の支援、社会貢献型後見人の担い手の育成・活動の促進に関すること)
- ④ 後見人支援(親族など成年後見人の支援)

中核機関の4つの機能

① 制度の広報・周知



- ・パンフレットやホームページによる制度の広報周知
- ・区民向け講演会や相談会の開催
- ・制度の理解啓発のための支援者向け研修会の開催
- ・成年後見制度(権利擁護)に関する窓口の設置及び案内

② 相談・発見



- ・チーム支援による、本人主体の意思決定支援
- ・専門職(弁護士、司法書士、社会福祉士)による専門的知見と法的根拠に基づいた助言を得る権利擁護支援検討会議の開催

③ 利用促進・地域体制整備



- ・申立て手続き方法の案内
- ・本人のニーズに合う適切な後見人候補者のマッチング(受任調整)
- ・社会貢献型後見人等の担い手の育成・活動の促進

④ 後見人等の継続的な支援



- ・後見人等の選任後、本人の状態やチームの支援状況に関する継続的なモニタリングの実施
- ・チームの支援方針等の検討・判断をバックアップ

～成年後見制度の広報・周知～

成年後見制度の周知・理解啓発の取組みとして、区民向けに成年後見制度のチラシ等や若いじたくパンフレット等を、区及び福祉関係窓口にて配布するとともに、金融機関及び医療機関に協力を得て、広く区民の方に周知されるよう配付しています。また、支援者向けに、中核機関で作成した「支援者のための権利擁護支援・成年後見制度活用の手引き」を配付し、理解啓発を図っています。

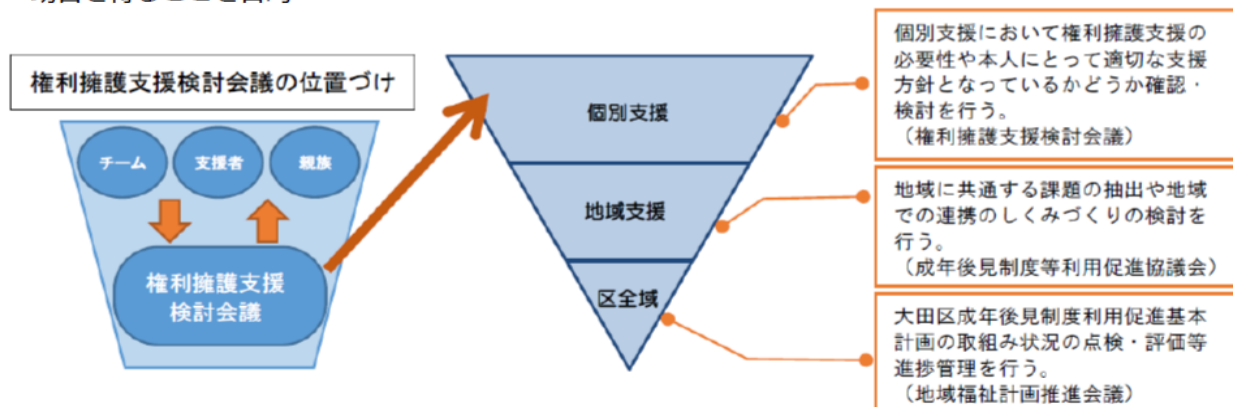
区民向け			支援者・職員向け	
<p>【若いじたくパンフレット】</p>	<p>【若いじたくチラシ】</p>	<p>【成年後見制度チラシ】</p>	<p>【権利擁護支援の手引き】【意思決定支援のために】</p>	<p>【権利擁護支援の手引き】【意思決定支援のために】</p>

～大田区権利擁護支援検討会議～

令和2年8月より、中核機関が有する機能のうち「相談」・「利用促進」を強化するため、「大田区権利擁護支援検討会議」を設置し、原則として月1回開催しています。

【権利擁護支援検討会議】

- ・中核機関が事務局となり、専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士）等で構成
- ・支援者が対応に悩むケースや複雑な課題のあるケースに対して、専門的な知見と法的根拠を基に多角的な視点で本人の権利擁護の支援方針、意思決定支援、チーム支援のあり方等を検討し、助言を得ることを目的



■会議の特徴

- ・成年後見制度利用を前提としてはいません。
- ・個別支援を検討するケアプラン会議等とは異なり、権利擁護に関する支援方針や成年後見制度利用の判断において、法的・専門的見地から助言を受けます。
- ・成年後見利用の検討とは別に対応すべき課題の緊急性を判断します。

		検討事案数
分類		35件
高齢関係	成年後見制度利用前	12件
	申立て準備から後見人選任まで	12件
	後見人選任後	2件
障がい関係	成年後見制度利用前	7件
	申立て準備から後見人選任まで	2件
	後見人選任後	0件

(令和2～4年度実績)

■効果

- ・権利擁護支援シート(基本情報シート、権利擁護支援方針分析シート、受任調整シート)等の活用により、本人の意向や課題等が見える化し、支援者間で情報共有することができます。
- ・会議での助言等を支援チームで持ち帰り、本人主体の支援と意思決定支援の実践に活かしています。
- ・世帯に課題がある場合、分野を横断する関係者へのアプローチにより、権利擁護支援チームの拡充につなげています。

※後見人等選任後の後見人等を含めたチームへのバックアップも行います。

～大田区成年後見制度等利用促進協議会～

令和3年8月に第一期計画に基づき、各種専門職団体・関係団体等から17名の委員を選出し、「大田区成年後見制度等利用促進協議会」を設置し、年2回開催しています。

住み慣れた地域の中で、一人ひとりの意思が尊重され、自分らしく生き、権利が擁護される地域づくりをめざし、成年後見制度等の利用を促進することを目的としています。

■基本的な役割

- ・地域で権利擁護支援にあたる各関係団体と地域に共通する課題を抽出し、地域において成年後見制度の利用を促進するための情報交換及び共有の場としています。
- ・協議会をとおして、各専門職団体や関係団体の協力・連携体制を強化し、地域において支援が必要な方を早期に発見し、速やかに支援までつなげられるよう、地域連携ネットワーク構築について、継続的に協議しています。

■会議



<第1回協議会の様子>

	分野	推薦団体(職)		分野	推薦団体(職)
1	学識経験者	大学教授	10	福祉関係者	地域包括支援センター
2	専門職団体	弁護士 (東京弁護士会)	11	福祉関係者	大田区介護保険サービス団体連絡会
3		司法書士 (リーガルサポート東京支部)	12		基幹相談支援センター (障がい者)
4		社会福祉士 (ばあとなあ東京)	13		一般社団法人東京精神保健福祉士協会
5	地域団体	大田区自治会連合会	14	医療関係	認知症専門医 (医師会)
6		大田区民生委員児童委員協議会	15		精神科医 (大学病院)
7		公証役場	16	中核機関	大田区福祉部
8		東京税理士会	17		社会福祉法人大田区社会福祉協議会
9	金融関係	金融機関(信用金庫)			

■協議会の主な協議内容

開催日	協議内容等	
第1回 令和3年 8月30日	地域において成年後見制度の利用促進を図るうえで、各団体が課題として感じていることを共有	<<集約された課題>> ア 成年後見制度の正しい理解と普及 イ 権利擁護支援のための取組み ウ 意思決定支援を重視した支援体制の構築 エ 継続的な支援(サポート)
第2回 令和4年 1月19日	第1回協議会で集約した課題を確認し、今後協議会を通してめざすべき地域の姿や方向性について共有	<<めざすべき地域の姿・方向性>> 「支援が必要な人を発見し、適切に支援につなげられるような地域の社会資源ネットワーク化し、誰もが支えあい豊かに暮らせる地域」
第3回 令和4年 8月31日	第2回で共有しためざすべき地域の姿・方向性において、各団体の取組みや今後取り組めることについて、報告及び協議	・各団体での周知・啓発への取組み ・地域の中で変化に気づき、支援が必要な方を早期に発見し、関係機関につなげるために何が必要か ・地域連携ネットワークを活かして各団体等が連携して取り組めること
第4回 令和5年 2月6日	第3回で協議した内容を掘り下げ、地域連携ネットワークを強化するために、専門職・関係機関の果たす役割と連携について協議	・各団体の活動や特色などの強み ・他団体及び関係機関と連携した取組み ・他分野との連携や協力体制を強化するための仕組みや手法等

～老いじたく推進事業～

区民の方が、「人生100年時代」といわれる今日、生涯を安心していきいきと暮らせるよう、元気なうちから将来に備えることで本人の思いが尊重され、いつまでも自分らしく、人生を前向きに安心して暮らしていただくことを目的として、令和2年度から区と大田区社会福祉協議会が連携して、老いじたく推進事業を実施しています。老いじたくは元気なうちに自ら備えることが大切で、毎年度事業を拡充し、区民の方が早めに備える気づきの機会を提供しています。



<令和3年度 東京司法書士会大田支部との協定締結>



<令和4年度 老いじたく講演会>

■令和2年度

老いじたくパンフレットをはじめとした、本事業の周知・啓発とともに、相続・遺言・不動産登記など将来への不安や疑問に、専門職とおおた成年後見センター職員が相談に応じる老いじたく相談会を開催することから始めました。

■令和3年度

新たな事業として、老いじたくについて理解を深めていただくセミナーと、具体的に次のステップに進めるよう多岐にわたる疑問や不安に対して、弁護士、司法書士、税理士、宅地建物取引士の各分野の専門職の方が、複数で相談に応じる合同相談会を、それぞれ年2回開催しました。また、相談体制を強化するため、令和3年10月に東京司法書士会大田支部と老いじたく推進事業に関する協定を締結するなど、関係団体との連携強化に取り組んできました。

■令和4年度

老いじたく相談会を年22回から年43回に、老いじたくセミナーを年2回から年4回に、それぞれ昨年度より2倍に拡充したほか、新規事業として、老いじたく講演会を開催するなど、広く区民の方が老いじたくを考える機会を増やすよう取り組みました。

■令和5年度

老いじたくセミナーを地域力推進部と連携し、各特別出張所で年6回開催しています。また、老いじたく推進事業の周知・啓発のためにチラシを作成し、区窓口(特別出張所、図書館、文化センター等)、福祉関係機関(地域包括支援センター等)窓口のほかに、医療機関等の窓口に配付しました。

これからの人生を自分らしく安心して豊かに過ごすためにも、老いじたく推進事業は大変重要な取り組みであると考えています。

<老いじたく推進事業の概要>

1 老いじたく推進事業について【目的、内容等】

【目的】

区民の方が、「人生100年時代」と言われる今日、生涯を安心していきいきと暮らせるよう、元気なうちから将来に備えることでご本人の思いが尊重され、いつまでも自分らしく、人生を前向きに安心して暮らしていただくことを目的としています。

【内容】

老いじたくパンフレット

- 医療・介護サービス、遺言、相続、不動産など、元気なうちから必要な備えをするための分かりやすいパンフレット

老いじたく相談
老いじたく合同相談会

- 相続・遺言・不動産など将来への不安や疑問に、司法書士とおた成年後見センター職員が相談に応じる無料相談(原則毎週水曜日)
- 老いじたくに関する多岐にわたる疑問や不安に各分野の専門職(弁護士、司法書士、税理士等)が合同で助言する個別相談会

老いじたくセミナー
老いじたく講演会

- 老いじたくパンフレットに沿って、将来に向けて備えておきたい事項を、区民の方が整理できるように、わかりやすく講演



<老いじたく推進事業チラシ(令和5年度)>

老いじたく
パンフレット
概要編【赤】

老いじたく
パンフレット
行動編【青】

人生
100年時代

今から始めませんか
自分らしい老いじたく
(老いじたく推進事業)

生涯を安心していきいきと暮らせるよう、元気なうちから将来に備えて、いつまでも自分らしく、人生を前向きに安心して暮らしていただくために、大田区では、セミナーや相談会等の老いじたく推進事業を実施しています。

老いじたくパンフレット
配布中!

概要編【赤】
これから老いじたくを考えてみようとする方向けの内容です。

行動編【青】
これから具体的に老いじたくを取り組んでいく方向けの内容です。

※配布場所：福祉管理課(本庁舎8階)、大田区社会福祉協議会、各特別出張所、老人いこいの家、シニアステーション、地域包括支援センター など

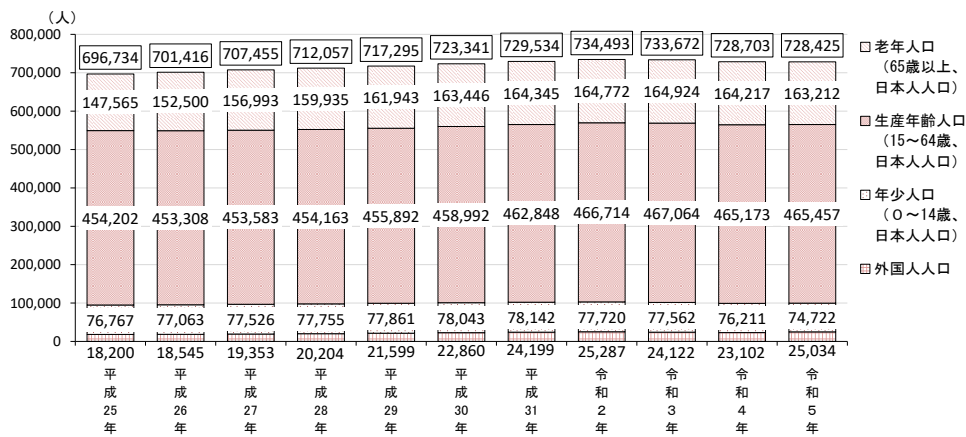
【問合せ先】 大田区福祉部福祉管理課 ☎ 5744-1244 FAX 5744-1520
大田区社会福祉協議会 ☎ 3736-2022 FAX 3736-5590
おた成年後見センター

6. 区の現況

(1) 区の統計から見える現状

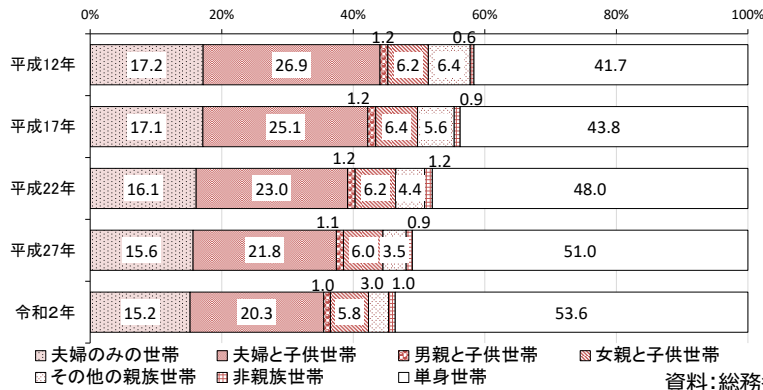
区の人口は増加傾向でしたが、ここ数年は横ばいで推移しています。世帯構成では単身世帯が、50%以上を占めており、単身世帯が急激に増加しています。また、高齢者人口・高齢化率は上昇しており、平成31年以降、後期高齢者数が前期高齢者数を上回っています。さらに、認知症高齢者、障がい者手帳保持者も毎年増加していることがうかがえます。

<区の人口の推移>



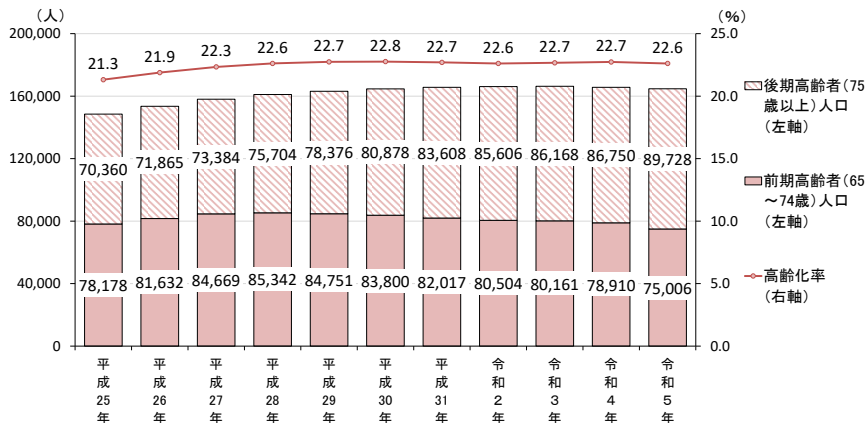
資料：東京都「住民基本台帳による東京都の世帯と人口 時系列データ 第9表」、「外国人人口 昭和54年からの時系列データ」

<区の世帯構成の推移>



資料：総務省統計局「国勢調査結果」

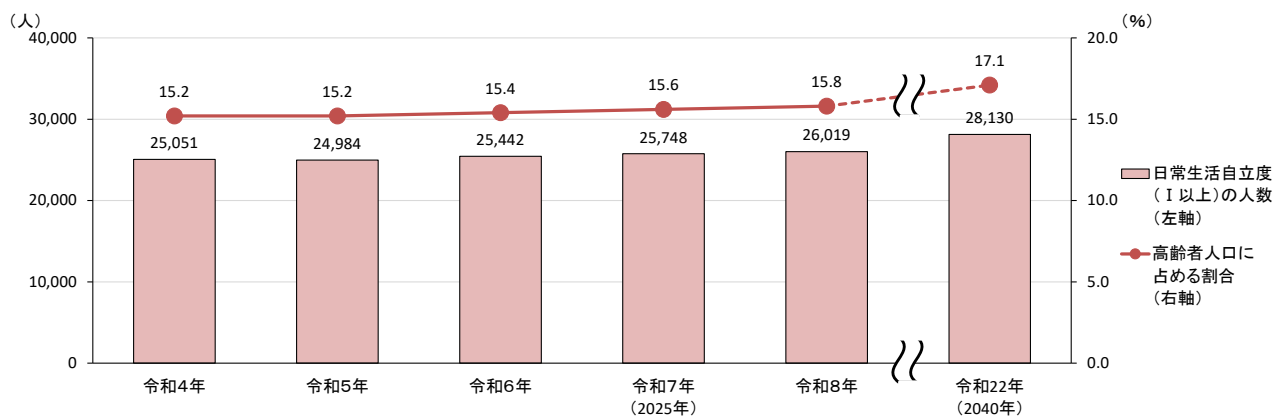
<区の高齢者人口・高齢化率の推移>



資料：大田区住民基本台帳

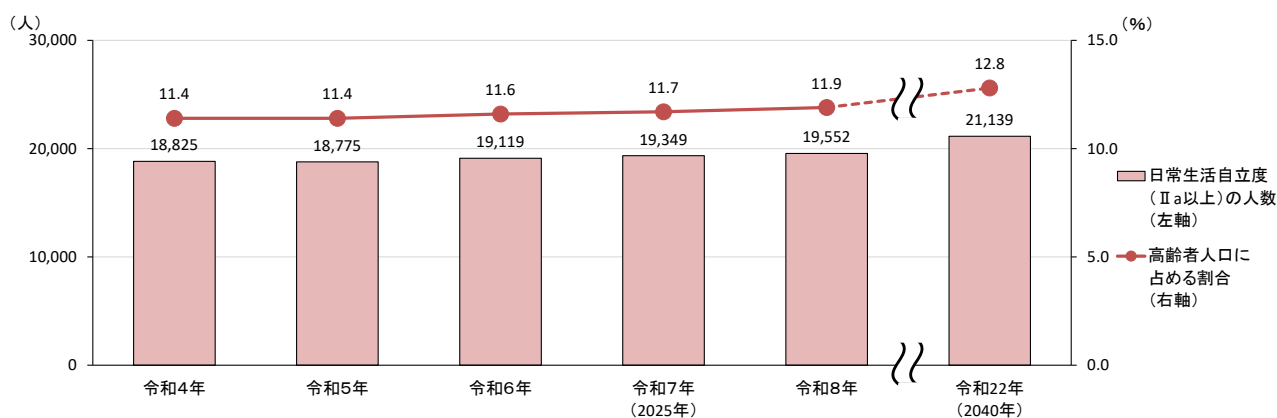
<区の認知症高齢者数の推移(推計値)>

日常生活自立度Ⅰ以上



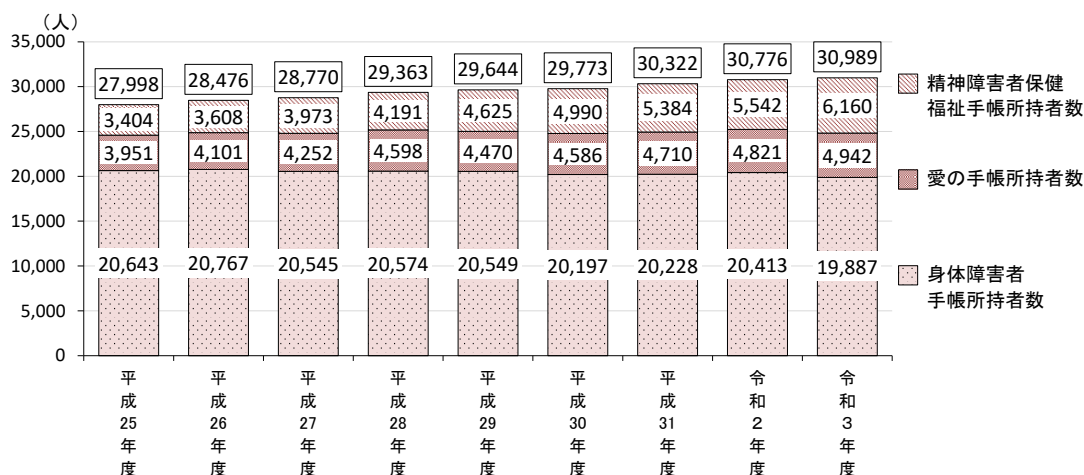
資料:大田区による推計値(暫定)

日常生活自立度Ⅱa以上



資料:大田区による推計値(暫定)

<区の障がい者数の推移(知的障がい者、精神障がい者)>

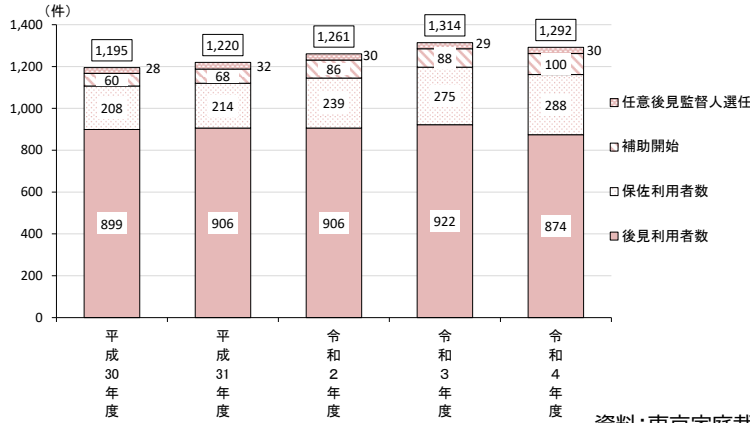


資料:大田区地域福祉計画・成年後見制度利用促進基本計画(令和元(2019)年度~令和5(2023)年度)、大田区「大田区政ファイル」

(2) 区の成年後見制度の利用状況等

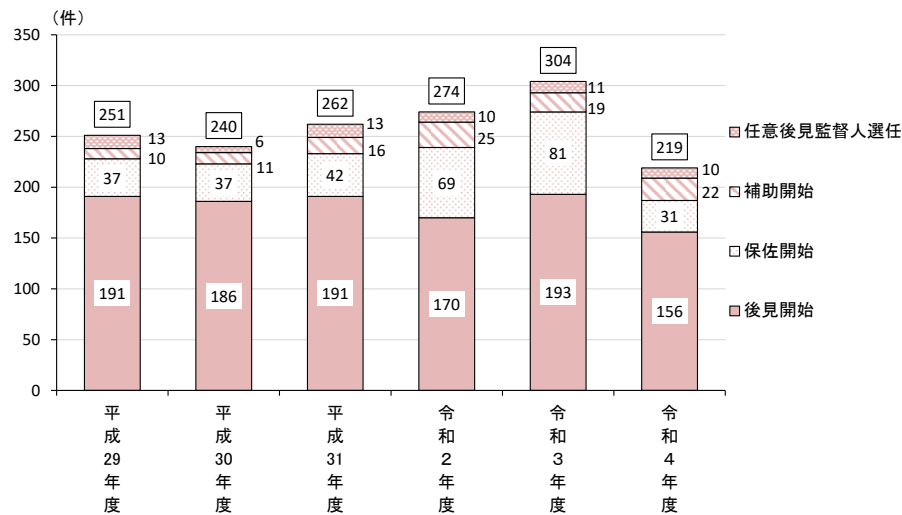
区に住民票がある方の成年後見制度の利用者数は毎年増加傾向です。区は23区内で保佐・補助の割合が高く、早期に申立てにつなげていることがうかがえます。

<成年後見制度の利用者数の推移(補助、保佐、後見等)>



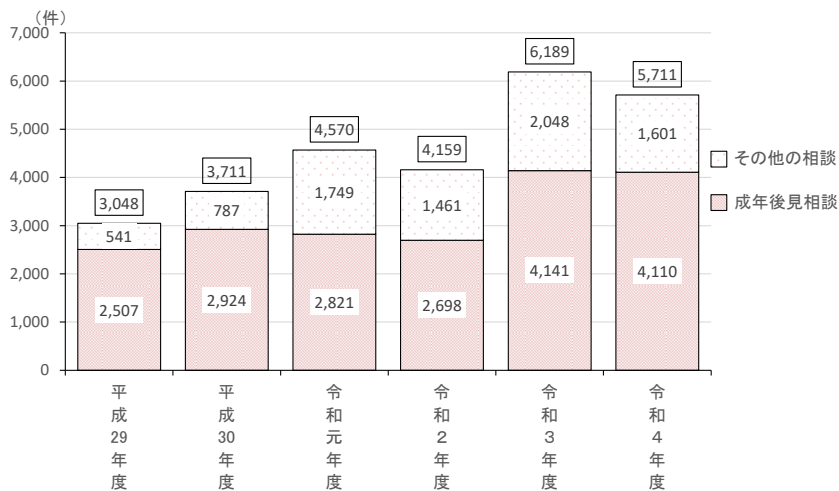
資料:東京家庭裁判所家事第1部

<成年後見関係申立て件数の推移(補助、保佐、後見等)>



資料:東京家庭裁判所家事第1部

<おおた成年後見センター相談件数の推移>

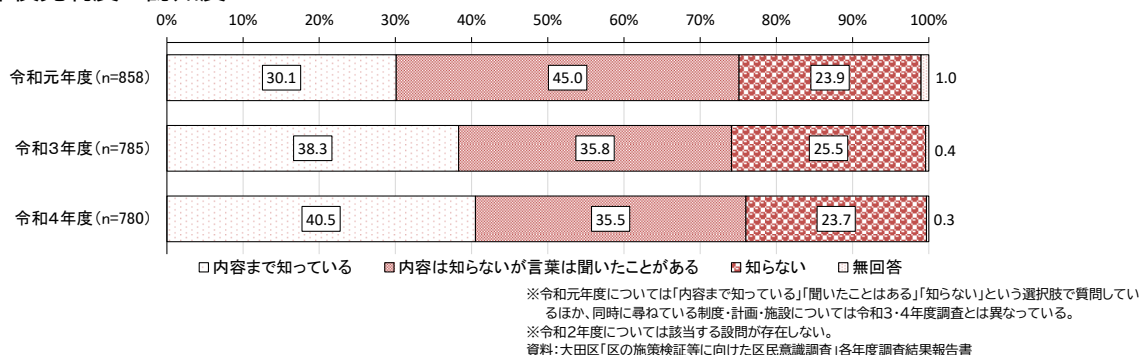


資料:大田区福祉管理課資料

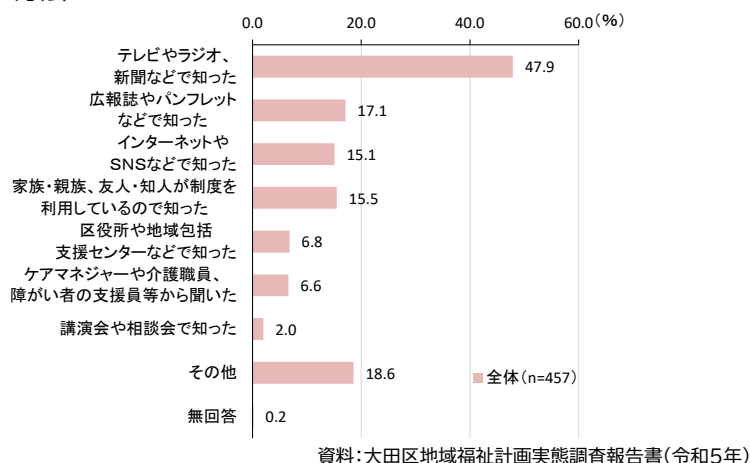
(3) 大田区地域福祉計画実態調査等

成年後見制度の内容を知っている人は40.5%ですが、内容は知らないが名前は聞いたことがある方が35.5%で、全体の認知度は76.0%です。成年後見制度の内容はテレビやラジオ、新聞を通じて知っている方が多くなっています。成年後見制度が利用しやすくなるために必要な取組みとして、制度を知る機会の充実、身近な相談窓口の設置が求められています。

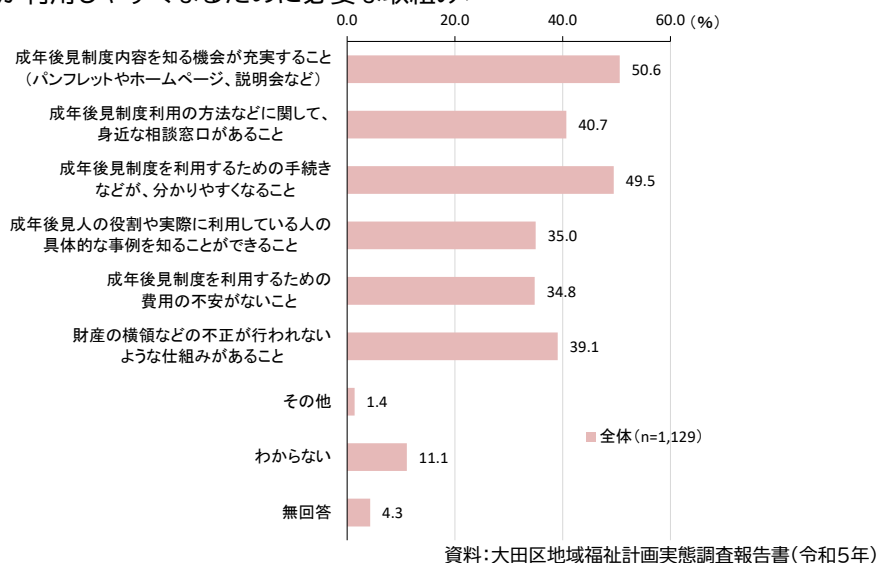
<成年後見制度の認知度>



<成年後見制度を知った方法>



<成年後見制度が利用しやすくなるために必要な取組み>



7. 基本目標・施策の方向性について

区は、第一期計画に基づき、中核機関を設置し、制度の広報・周知、相談・発見、利用促進・地域体制整備、後見人等の継続的な支援等に、さまざまな関係団体、関係機関等と協力・連携し取り組んできました。

しかし、成年後見制度等権利擁護支援については、まだ理解が十分でない区民の方も多く、地域連携ネットワークを強化し、支援が必要な方を早期に発見し、早期支援に取り組む必要があります。

そのため、区は、国の第二期計画の趣旨及び区の実情や特性をふまえ、区の基本目標及び施策の方向性を、下記のとおりとし、成年後見制度等権利擁護支援の推進を図っていくこととします。

(1) 基本目標

地域共生社会の実現に向け意思決定支援を基本とし、地域に暮らす区民が「自分らしく暮らし 互いに支えあう」地域づくりを進めます

(2) 施策の方向性



成年後見制度が、権利擁護支援のひとつの方法(手段)として正しく認識され、必要なときに適切に成年後見制度が利用されるよう、周知・理解啓発を推進します



元気なうちから将来に備えることで、本人の思いが尊重され、いつまでも自分らしく、安心して暮らせる生活の継続をめざします



権利擁護支援を担う人材として、多様な担い手(市民後見人、親族後見人、専門職後見人等)の確保・育成を推進します



地域連携ネットワークを強化し、支援が必要な人を早期に発見し、速やかに支援につなげられるよう地域全体で取り組みます

(3) 区の重点施策

～大田区の中核機関が重点的に取り組む事項～

- 権利擁護支援チームによる、本人主体の意思決定支援の浸透と
専門職等の専門的知見と法的根拠に基づいた権利擁護支援検討会議の活用
- 成年後見制度等利用促進協議会による地域連携ネットワークの一層の充実
支援が必要な方を早期発見・早期支援につなげる仕組みの構築
- 元気なうちに自ら備える老いじたく推進事業の拡充
- 市民後見人の活躍の場と親族後見人を含めたサポート体制
- 支援者向け成年後見制度等の理解啓発・意思決定支援研修会の開催
- 区長申立ての適切な実施と成年後見制度利用支援事業の推進

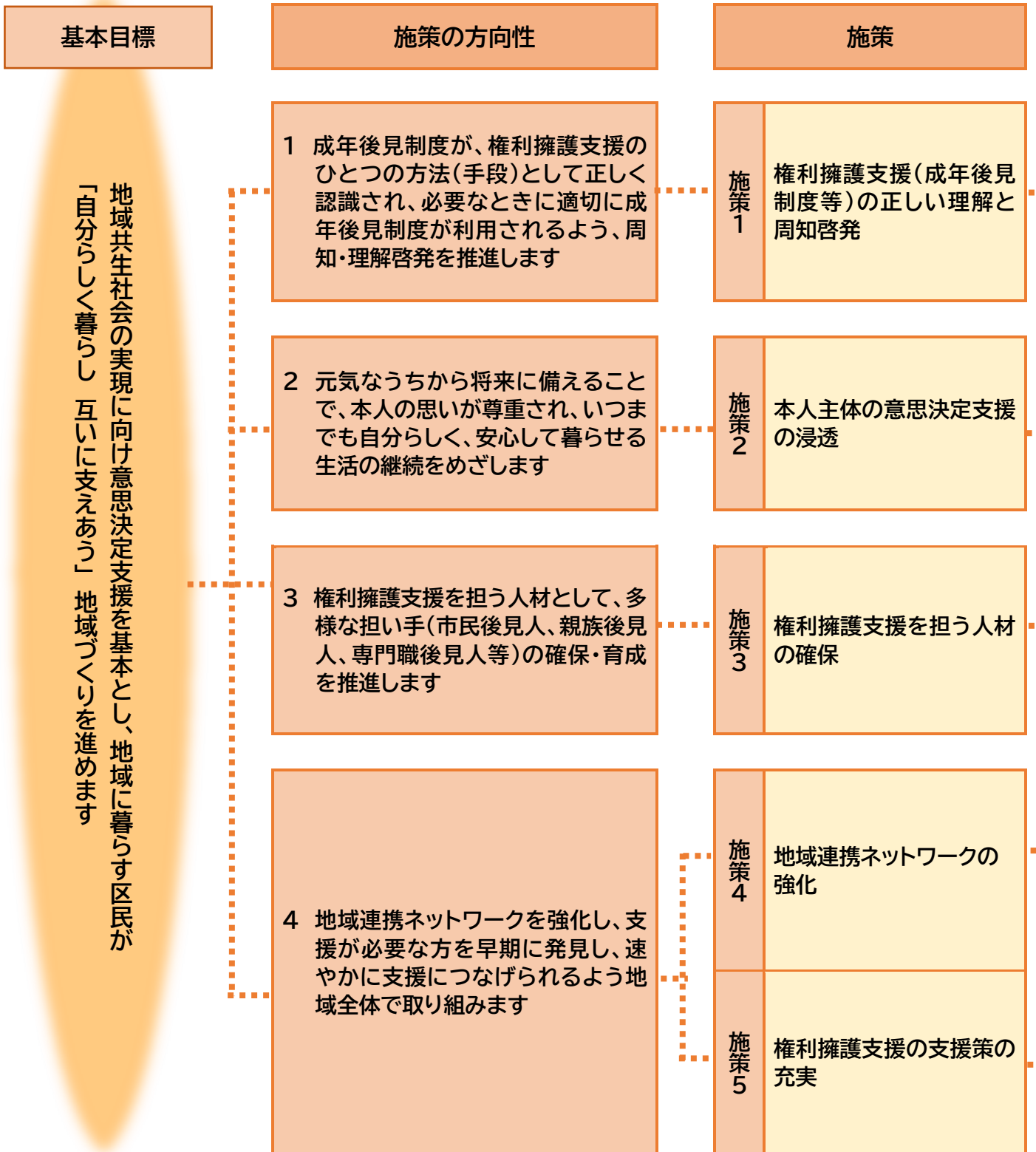
(4) 施策

施策 1	権利擁護支援(成年後見制度等)の正しい理解と周知啓発
施策 2	本人主体の意思決定支援の浸透
施策 3	権利擁護支援を担う人材の確保
施策 4	地域連携ネットワークの強化
施策 5	権利擁護支援の支援策の充実

(5) 施策の展開

これらの施策を着実に実施し、すべての区民がいつまでも安心して暮らすことのできる地域社会をめざします。尊厳のある本人らしい生活を継続できるよう、社会全体で支えあいながら、地域づくりを進めていきます。

(6) 施策体系



施策の展開

★ 大田区の中核機関が重点的に取り組む事項

- 権利擁護支援(成年後見制度等)の正しい理解と周知啓発のためのパンフレット作成・広報等
- ★ 支援者向け成年後見制度等の理解啓発・意思決定支援研修会の開催
- 権利擁護支援(成年後見制度等)に関する相談窓口の充実

- 任意後見制度の利用促進と適切な発効に向けた支援
- ★ 元気なうちに自ら備える老いじたく推進事業の拡充
- ★ 権利擁護支援チームによる、本人主体の意思決定支援とその浸透と専門職等の専門的知見と法的根拠に基づいた権利擁護支援検討会議の活用

- 多様な担い手(市民後見人、親族後見人、専門職後見人)等の確保・活動の推進
- ★ 市民後見人の活躍の場と親族後見人を含めたサポート体制
- 後見人等の選任後、本人の状態や支援状況に関する継続的な支援

- ★ 成年後見制度等利用促進協議会による地域連携ネットワークの一層の充実
支援が必要な方を早期発見・早期支援につなげる仕組みの構築
- 権利擁護支援チームの支援方針等の検討・判断をバックアップ
(チームの形成支援、チームの自立支援)
- 本人のニーズに合う適切な後見人候補者のマッチング(受任調整)

- ★ 区長申立ての適切な実施と成年後見制度利用支援事業の推進
- 本人の状態に即した権利擁護支援策(成年後見制度以外の金銭管理等)
- 居住支援施策(住まい、身元保証)や消費者被害における相談機関専門職との連携強化

施策1 権利擁護支援(成年後見制度等)の正しい理解と周知啓発

～現状と課題～

- ・区民の成年後見制度の認知度はまだ十分とは言えず、制度の名前を聞いたことがある人は多くても、内容まで知っている人は4割程度となっています。財産の有無等にかかわらず、成年後見制度の意義や制度利用による効果等の正しい理解が必要です。
- ・区民や親族、身近な支援者の成年後見制度の情報不足や誤った情報により、制度利用が必要な人に届いていない場合があります。制度に対しての誤解や拒否などにより、権利侵害につながる恐れもあることから、権利擁護支援の必要性と制度の正しい理解啓発や周知が必要です。
- ・権利擁護支援(成年後見制度等)の相談については、相談の窓口が区民に十分浸透していないため、早期発見・早期支援につながりにくくなっています。区民だけでなく支援者も含めた、相談窓口の周知の工夫が必要です。

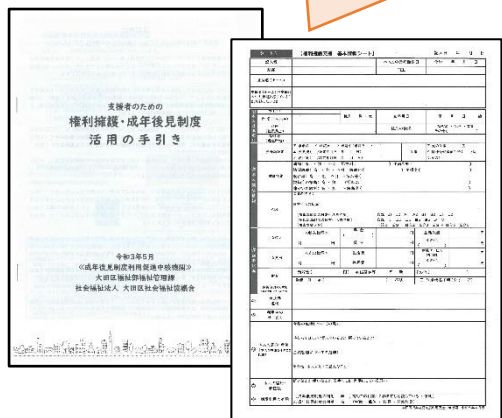
～施策の方向性～

- ・成年後見制度が利用しやすくなるために必要な取組みとして、知る機会の充実、身近な相談窓口の設置が求められていることから、区等が制度の理解啓発について効果的に広報活動(パンフレットの作成、SNSでの発信、動画の作成)することや、相談窓口等の周知を行うことで、区民の認知度が高められるよう取り組みます。
- ・区民及び支援者へ、成年後見制度は、後見人等が財産管理だけでなく身上保護などを行い、本人が安心して暮らすための権利擁護支援のひとつであることや、チーム支援が大切であることを周知するセミナーや研修会を開催していきます。正しい理解啓発を行うことで、適切な利用につなげていきます。
- ・本人や親族、福祉サービス事業者等からの権利擁護支援(成年後見制度等)に関する相談に、適切に対応できるよう、権利擁護支援に関する相談窓口を周知していきます。

成年後見制度パンフレット等



支援者向けの手引き
権利擁護支援シート



～施策の展開～

●権利擁護支援(成年後見制度等)の正しい理解と周知啓発のためのパンフレット作成等

- ・成年後見制度の正しい理解と周知啓発のために、対象者別のパンフレットを作成し、幅広く区民に届くように配付します。支援者向けには、福祉関係機関等にパンフレットまたはデジタルツールで配信するなど、より広い周知を図ります。
- ・こどもから高齢者まで各世代の区民の方に、福祉や権利擁護について、理解できる、わかりやすい動画等を活用し、SNS等で発信していきます。

★支援者向け成年後見制度等の理解啓発・意思決定支援研修会の開催

- ・大田区福祉人材育成・交流センターと連携し、支援者※向けに、成年後見制度の基礎や意思決定支援に関する研修を開催します。制度の正しい理解啓発や本人の意思を尊重した支援の視点を身につけ、支援者のスキルを高めていきます。
- ・支援者※が、いつでも基礎知識を学べるように、成年後見制度の基礎的な知識や、個別支援において重要な要素である意思決定支援について、eラーニングシステムの活用を推進します。
- ・支援者が、本人の現状や課題を整理するために権利擁護支援シートや本人情報シートを作成し、情報を可視化するなど権利擁護支援チームで情報共有する仕組みを推進します。

※支援者(本人に関わる区職員、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、福祉サービス事業者の方等)

●権利擁護支援(成年後見制度等)に関する相談窓口の充実

- ・高齢者や障がい者が安心して暮らせるために、各地域包括支援センターや基幹相談支援センターが、権利擁護支援に関する相談(虐待の防止、悪質商法の被害防止、成年後見制度の利用など)を受け付けて、権利擁護支援に関する情報提供を行い、必要な支援につなげています。
- ・成年後見制度に関する具体的な相談や地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業)の利用については、おおた成年後見センターが相談窓口となり、弁護士会、司法書士会等と連携し、無料の専門相談を実施するとともに、相談窓口の充実を図っていきます。

成年後見制度の動画



成年後見制度等に関する研修等



施策2 本人主体の意思決定支援の浸透

～現状と課題～

- ・支援者や後見人等の役割において「意思決定支援」が大切です。支援者や後見人等にまだ十分な理解が得られていません。本人を主体とした意思決定支援の必要性が、権利擁護支援チーム内で共有され実践していくことが求められます。
- ・意思決定支援ガイドラインに沿った研修の充実を図ることが大切です。関係団体と連携し、講座や合同研修などでさまざまな人たちと交流し、情報収集を図ることも必要になります。
- ・元気なうちに早めに備えるためには、高齢者だけでなく、障がいをお持ちのお子さんがある保護者や若い世代にも老いじたくの必要性を周知していくことが重要です。

～施策の方向性～

- ・成年後見制度には、任意後見と法定後見の両方の制度について正しい理解が不可欠です。自分の意思で後見人を選ぶことができる任意後見制度を広く周知していくことに取り組みます。
- ・元気なうちから将来に備えておくことで、誰もがより前向きに安心した生活を送っていただくために、自ら備える「老いじたく」について、早めの備えへのきっかけづくりの機会を拡充していきます。
- ・権利擁護支援チームで、本人の意思決定支援を行いながら、必要な支援や支援方針を検討する中で迷いが生じたときに支援方針などを、専門職(弁護士、司法書士、社会福祉士)に相談し、助言を得られる権利擁護支援検討会議を継続して開催します。

意思決定支援とは

意思決定支援の定義として、「特定の行為に関し、本人の判断能力に課題のある局面において、本人に必要な情報を提供し、本人の意思や考え方を引き出すなど、後見人等を含めた本人に関わる支援者らによって行われる、本人が自らの価値観や選好に基づく意思決定をするための活動をいう」としています。

資料:「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」



老いじたくとは

人生100年時代、生涯を安心していきいきと暮らせるよう、元気なうちから将来に備えて、いつまでも自分らしく、人生を前向きに安心して暮らすために自ら備えておくことです。



～施策の展開～

●任意後見制度の利用促進と適切な発効に向けた支援

- ・任意後見制度は、本人が元気なうちにあらかじめ本人が選んだ人に、本人の判断能力が低下した場合に、代わりにしてもらいたいことを契約で決めておくことができる制度です。制度理解が進むよう、老いじたく推進事業の中でも備えのひとつとして周知啓発に取り組みます。
- ・本人の判断能力が低下した場合に、申立てにより家庭裁判所で任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。任意後見制度の契約時から発効を見据えた利用支援を行うため、公証役場と連携し、サポート体制について検討します。

★元気なうちに自ら備える老いじたく推進事業の拡充等

- ・老いじたくは、元気なうちに自ら備えることで、豊かな安心した老後を過ごすことができます。老いじたくの理解・啓発のための「老いじたくパンフレット」の配布、遺言や相続などのポイントをわかりやすく説明する「老いじたくセミナー」や「老いじたく講演会」を拡充していきます。
- ・障がい等があるお子さんが、将来にわたって安心して暮らし、周囲の人が判断に困らない備えをするための支援をします。家族以外のつながりや相談できる人を広げることや、各種制度について案内し、必要な準備ができるようにセミナーや出前講座などを拡充します。
- ・本事業をより効果的な取組みにするために、個別相談や合同相談会に携わる専門職との連絡会を開催し、意見交換するなど専門職間のネットワークを構築していきます。

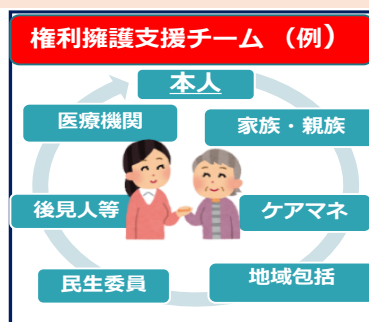
★権利擁護支援チームによる、本人主体の意思決定支援とその浸透と専門職等の専門的知見と法的根拠に基づいた権利擁護支援検討会議の活用

- ・初期相談から権利擁護支援チームづくりを意識し、本人に身近な家族・親族、福祉・医療、地域等の関係者と後見人等が情報共有と状況把握しながら、本人の意思決定を基本とした必要な対応を行う権利擁護支援チームをめざします。
- ・権利擁護支援検討会議がより効果的に活用されるよう、アドバイザーを導入するなど、事例提出者との事前打ち合わせや権利擁護支援チーム編成の拡充等を行い、効果的な運営を図ります。また、より多くの支援者が本会議を利用しやすくするために、本会議を支援者が傍聴することや、活用事例等を用いるなど普及啓発に取り組みます。

権利擁護支援チームとは

権利擁護支援が必要な人を中心に、本人の状況に応じ、本人に身近な親族等や地域、保健・福祉・医療の関係者などが、協力して日常的に本人を見守り、本人の意思及び選好や価値観を継続的に把握し、必要な権利擁護支援の対応を行う仕組みです。

資料：「第二期成年後見制度利用促進基本計画」



施策3 権利擁護支援を担う人材の確保

～現状と課題～

- ・高齢者の増加に伴い、後見人等の支援者の不足が予測されます。今後、区民目線の支援者としての社会貢献型後見人(市民後見人)の養成、身上保護を重視した親族後見人の就任が望まれます。
- ・地域活動する方や医療関係者も高齢化が進んでいます。今後、社会貢献型後見人(市民後見人)等の育成や、権利擁護支援に関係する人材の確保がより一層求められます。
- ・専門職後見人に対し、必ずしも正しいとは言えない批判・非難があり、積極的に取り組もうとする専門職が増えない状況もおきています。専門職後見人についての、誤った理解が浸透しないよう、専門職だけでなく、地域や関係団体、親族、本人に、正しい理解を啓発することが必要です。

～施策の方向性～

- ・本人にいちばん近い存在であり、本人を理解している親族等が後見人になることで、本人が望む支援につなげることができます。親族後見人等が活動しやすいように、中核機関をはじめ地域や各団体等が協力・連携しバックアップしていきます。
- ・権利擁護支援を担う多様な人材として、社会貢献型後見人(市民後見人)の養成のみならず、すそ野を広げる展開を検討します。
- ・専門職後見人については、各専門職同士が交流し、後見活動の情報共有や意見交換等の機会を創設するなど、後見人同士の連携を強化していきます。

社会貢献型後見人(市民後見人とは)

弁護士・司法書士・社会福祉士などの資格はもたないものの、養成講習や実習を通し必要な知識・姿勢を得た一般市民の中から、家庭裁判所が成年後見人等として選任した方です。社会貢献精神に基づき、同じ地域の身近な存在として地域の方を支えます。

おおた社協だより No.96
「特集 地域のちからを支える
ちからに！市民後見人！！」



～施策の展開～

●多様な担い手(市民後見人、親族後見人、専門職後見人)等の確保・養成の推進

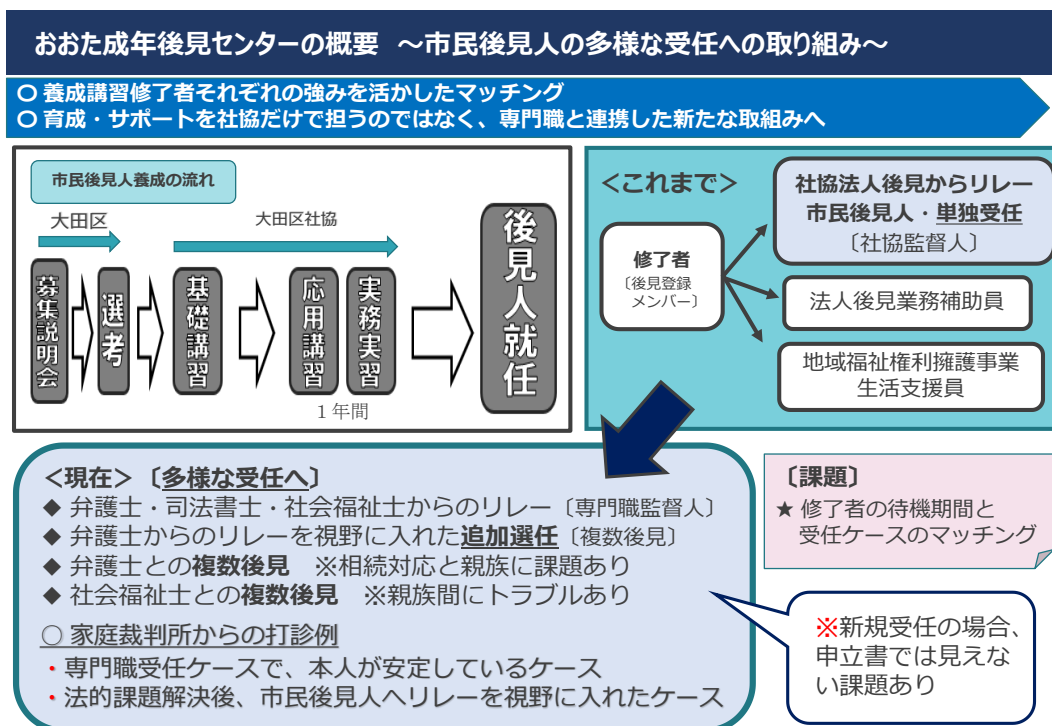
- ・後見人としてだけでなく権利擁護支援を担う人材を確保するために、社会貢献型後見人(市民後見人)の養成を拡充していきます。カリキュラム等を見直し、基礎研修を幅広く区民等に受講していただき、地域での早期発見や早期支援のつなぎ役となる、地域における担い手(人材)の確保・養成に取り組みます。
- ・親族が正しく後見業務に取り組めるよう、親族向けの講座等を開催するとともに、申立てから就任後も継続した支援体制を構築します。

★市民後見人の活躍の場とバックアップ体制

- ・社会貢献型後見人(市民後見人)の養成講習を修了した方が、区民目線の後見人として地域で活躍できるよう受任調整します。それぞれの強みを活かせるようマッチングします。
- ・社会貢献型後見人(市民後見人)が活躍できる場を提供するために、専門職後見人からのリレーによる後見活動、専門職後見人からのリレーを視野に入れた複数後見人としての追加選任、専門職後見人との複数後見など、専門職後見人と連携した新たな取組みを促進します。

●後見人等の選任後、本人の状態や支援状況に関する継続的な支援

- ・社会貢献型後見人(市民後見人)、親族後見人、専門職後見人と連携のもと、多様な受任への取組みと、「市民後見人サポート連絡会」等をとおして、情報共有やバックアップ体制の構築を図ります。
- ・専門職後見人については、後見活動の情報共有や意見交換等の機会を創出し、各専門職同士が交流することで、支援に関する悩みや課題を共有するなど、連携を強化していきます。



資料:第6回大田区成年後見制度等利用促進協議会資料

施策4 地域連携ネットワークの強化

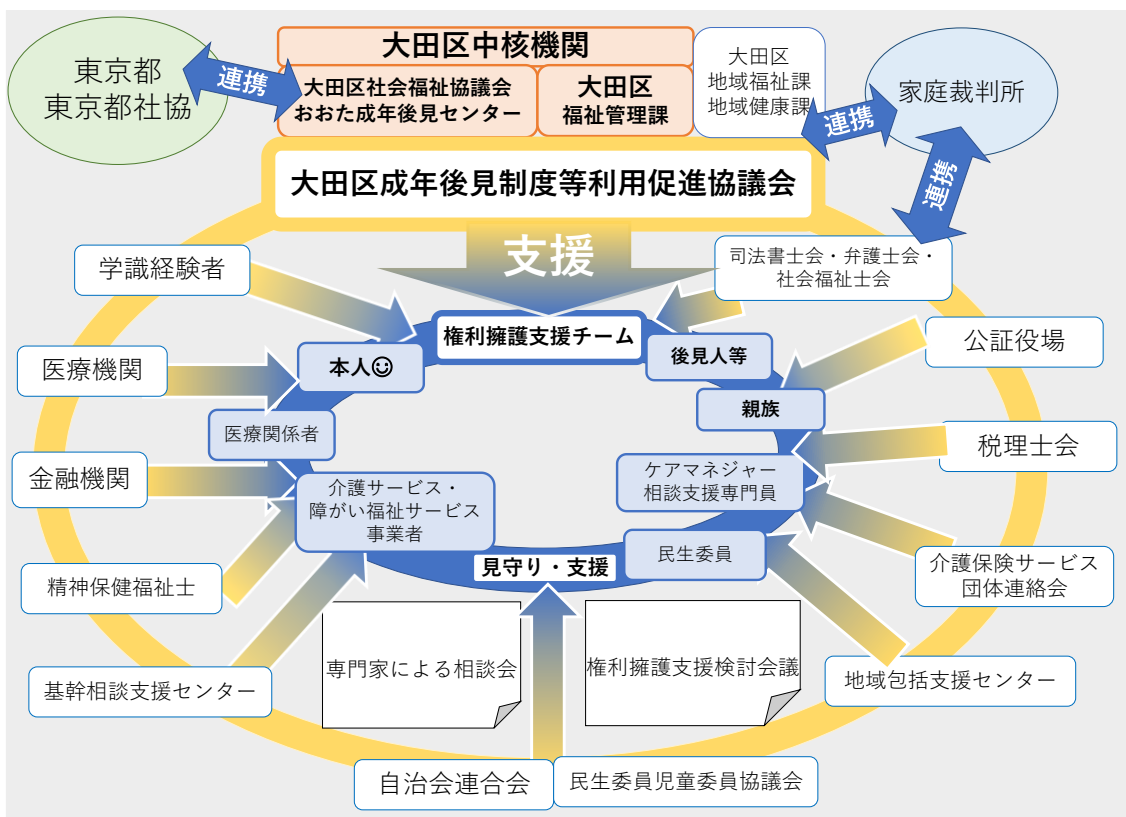
～現状と課題～

- ・支援機関の役割(相談や対応先)が明確でないため、早期発見をしてからの対応方法と対応先が共通理解されておらず、必要な機関につながるまで時間を要していることが多い現状があります。
- ・複合的な課題がある重層的世帯、虐待ケース・困難ケースの連携体制がまだ不十分です。初期対応チーム、権利擁護支援チームのメンバー、支援機関の役割の明確化が必要です。
- ・複数ある権利擁護支援策の中から適切に制度や社会資源を選択し、伴走的に支援する人が必要ですが、本人の財産等もさまざまであり、民間サービスも含めて横断的に情報を適時に提供することは、通常の支援の中では難しい場合があります。

～施策の方向性～

- ・区は大田区社会福祉協議会と連携し設置した、中核機関の基本となる4つの機能を強化するとともに、地域連携ネットワークの支援機能を一層充実させ、成年後見制度等権利擁護支援の施策に取り組みます。
- ・課題に応じて、関係機関と連携して、権利擁護支援チームをバックアップするための、包括的な体制を整備し、継続的なモニタリングを行います。

<大田区における地域連携ネットワーク>



～施策の展開～

★成年後見制度等利用促進協議会による地域連携ネットワークの一層の充実支援が必要な方を早期発見・早期支援につなげる仕組みの構築

- ・大田区成年後見制度等利用促進協議会の構成団体である、専門職団体や福祉関係機関、地域団体、医療機関、金融機関等と連携することにより、地域の見守りが強化され、支援が必要な方を早期発見し、早期支援につなげていく仕組みをつくります。
- ・地域連携ネットワークとして、それぞれの役割(支援者の役割、地域の役割等)を明確化し、各々がその役割を少しずつ広げて支援することにより、継続的な支援を推進していきます。

★権利擁護支援チームの支援方針等の検討・判断をバックアップ(チームの形成支援、チームの自立支援)

- ・初期相談から権利擁護支援チームづくりを意識し、情報の共有や本人主体の支援を軸に対応していきます。権利擁護支援検討会議の周知啓発・普及を図ることで、特に分野を横断するケースは、中核機関をとおして本会議を活用し、権利擁護支援チームの拡大や新たなつながりをつくるきっかけづくりなど支援していきます。

★本人のニーズに合う適切な後見人候補者のマッチング(受任調整)

- ・本人の思いや希望等の意思決定支援について確認したうえで、後見人等候補者をマッチングしていきます。後見人等候補者については、本人の事情を知る申立人へ、本人の意向や生活環境を考慮し活動できる人が就任できるよう、中核機関が支援します。
- ・本人に関するさまざまな課題(法的紛争性、債務整理、不動産管理、身上保護等)に対応する専門性に配慮して、中核機関が適切と考える候補者の職種について、助言・アドバイスします。



資料：第5回大田区成年後見制度等利用促進協議会資料

施策5 権利擁護支援の支援策の充実

～現状と課題～

- ・権利擁護支援の充実策として、重篤な権利侵害(虐待や財産の搾取等)の事案では迅速に救済する体制と日常的な見守りの体制の2つの体制整備が求められます。
- ・本人の判断能力が低下し、身寄りがいない場合に、後見人等が就任するまでの金銭管理を行う仕組みがなく、金銭管理を事務管理として職域を超えて支援を行っている現状があります。
- ・住宅確保要配慮者(高齢者、障がい者、ひとり親、生活保護受給者等)の方が、住まいを確保することが困難になっています。住宅確保要配慮者の受け入れに対して不安を感じる家主・不動産事業者も少なくありません。

～施策の方向性～

- ・重篤な権利侵害(虐待や財産の搾取等)が起こるのを待つのではなく、危険性が感じられる前から予防的に取り組む仕組みづくりを検討していきます。
- ・福祉サービス事業者や福祉関係の支援者が、後見人等が選任される前などに、本人の同意のうえで、金銭管理や身上保護を行える仕組みを検討していきます。
- ・大田区居住支援協議会と連携し、住宅確保要配慮者にも生活の基盤となる住まいを確保し、誰もが安心して住み続けられるよう推進します。



～施策の展開～

★区長申立ての適切な実施と成年後見制度利用支援事業の推進

- ・区市町村は「その福祉を図るために特に必要があると認めるとき」は、家庭裁判所に後見開始等の審判の申立てを行うことができます。権限の適切な履行は、本人保護の観点（権利侵害からの回復支援）において、福祉行政の大変重要な役割であることから、適切に実施します。
- ・成年後見制度の利用が有効と認められるにもかかわらず、費用負担が困難なことから制度の利用ができない事態を防ぐため、報酬等を負担することが困難な低所得者に対し、費用を助成します。

●本人の状態に即した権利擁護支援策（成年後見制度以外の権利擁護支援策等）

- ・権利擁護支援策については、成年後見制度以外に金銭管理事務を担う地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）や民間のサービス（法テラス、家族信託）など、本人が安心して暮らせるためのサービスや制度について適切に案内し、必要なサービスへつなげていきます。地域の中で安心して暮らせるよう継続的な見守りを支援していきます。

●居住支援施策や消費者被害における相談機関、専門職との連携強化

- ・住宅確保要配慮者（高齢者、障がい者）等で、住まいの確保にお困りの方が、公営住宅だけでなく円滑に民間賃貸住宅に入居し、安心して暮らせるよう、大田区居住者支援協議会と連携し取り組みます。
- ・認知症等の理由で、判断能力が不十分な方が、自分に不利益な契約であってもよく判断できずに契約を結んでしまい、悪徳商法等の被害を受ける恐れがあります。このような方の権利を守るために、消費者生活センターとの情報連携や、必要に応じ専門職に相談・対応するなど連携を強化していきます。

地域共生社会の実現に向け意思決定支援を基本とし、地域に暮らす区民が
「自分らしく暮らし 互いに支えあう」 地域づくりを進めます



8. 計画の推進体制と進行管理

(1) 計画の推進体制

本計画は、区と大田区社会福祉協議会で運営する中核機関を中心に推進していきます。地域連携ネットワークを活かし、大田区成年後見制度等利用促進協議会に参画している関係機関・団体等と協力・連携し取り組んでいきます。

その他に、地域共生社会の実現のためには、地域で活動している団体等とも協力・連携し、成年後見制度等権利擁護支援の必要性を区民に正しく周知し、活動する方のすそ野を広げて、地域全体で支援できるよう取り組んでいきます。

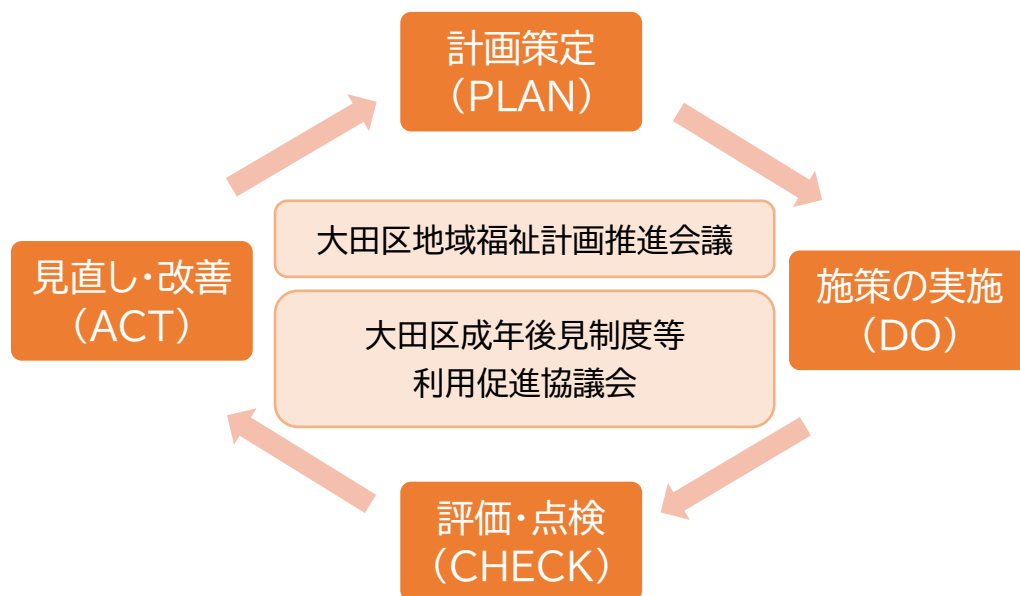
また、庁内の各課における職員一人ひとりが横断的な連携や情報共有を図ることも必要です。特に重層的支援体制整備事業と連携し、包括的な支援体制で取り組む必要があります。

成年後見制度等権利擁護支援を推進するために、本計画の施策の実現に向けて、地域連携ネットワークを強化し、着実に取り組んでいきます。

(2) 計画の進行管理

本計画の進行管理は、「大田区地域福祉計画推進会議」等を活用して、大田区地域福祉計画と大田区成年後見制度等利用促進基本計画と一体的に進行管理していきます。

計画のPDCA(計画、実行、評価、見直し・改善)サイクルを実行し、より効果的に施策を推進していく必要があることから、大田区成年後見制度等利用促進協議会で、中核機関の取組みを報告し、各施策の有効性や今後の事業の方向性などについての意見・助言等を得て実施していきます。



第5章

計画の推進に向けて

1. 計画の指標

地域福祉の推進の状況を地域のみなさんと共有するため、本計画に掲載した施策に関する指標として、以下のものを設定しました。

これらの指標を活用し、関連する取組み・事業の実施状況の評価や計画の進行管理を行うとともに、必要に応じて見直しや改善に努めます。また、区民のみなさんと一緒にめざす目標とします。

	指標	直近値	目標
基本目標1	孤立感や孤独感がないと答えた方の割合 (区の施策検証等に向けた区民意識調査)	68.7% (令和4年度)	
	自宅以外で居心地のよい場所を持てる人の割合 (大田区地域福祉計画実態調査)	80.3% (令和4年度)	
	さまざまな特徴や個性を持つ人たちに対し、思いやりや優しさを持って接することができる人の割合 (大田区地域福祉計画実態調査)	49.0% (令和4年度)	
基本目標2	多様な主体の連携・協働が住みやすい地域づくりにつながっていると実感している人の割合 (大田区政に関する世論調査)	32.1% (令和5年度)	
	現在住んでいるまちで何らかの地域活動に参加したいと思う人の割合 (大田区政に関する世論調査)	47.9% (令和5年度)	
基本目標3	困りごとを抱えた際に誰にも相談できない人の割合 (大田区政に関する世論調査)	4.6% (令和5年度)	
	災害時に、できる範囲で地域のために活動ができる人の割合 (大田区地域福祉計画実態調査)	83.9% (令和4年度)	
利用促進基本計画 成年後見制度等	成年後見制度の利用者数 (東京家庭裁判所家事第1部 統計情報)	1,292人 (令和4年度)	
	成年後見制度の認知度 (区の施策検証等に向けた区民意識調査)	40.5% (令和4年度)	

※「目標」について:社会状況の動向や制度変更等を鑑み、数値目標は設定せず、各項目がレベルアップする方向性を示しています。

2. 計画の推進体制

～大田区地域福祉計画推進会議での検討～

計画の推進のため、大田区地域福祉計画推進会議に各取組みの実施状況等に関して定期的に報告を行います。

各基本目標や、「計画の指標」に定めた内容に基づいて取組みを進めていくことができているか、大田区地域福祉計画推進会議において検討・議論を行い、必要に応じて見直しや改善に努めます。

なお、推進会議については、区民に公開するとともに、ホームページなどを通じて施策の実施状況などをお知らせします。

～地域共生社会推進本部での対応～

大田区では、全庁的な多機関協働による包括的支援体制を推進するための課題について協議・検討するための場として、区長をトップに据えた「地域共生社会推進本部」を設置しています。

地域共生社会推進本部では、縦割りの部局の壁を越えて、区民のみなさんが抱える、制度の狭間にある課題や複合的な課題に対応するための方策等について協議・検討することとしています。

3. 個人情報の取扱いについて

地域生活課題を発見し、いち早く解決につなげていくためには、関係者間の情報共有が重要です。また、有事においても、地域で支援が必要な方に関する情報の共有が図られていることが、対応の早さにつながります。DXの推進の中で、これらの状況共有がさらに円滑になるようにしていくことは非常に重要なことです。

平成17年4月の「個人情報の保護に関する法律(以下、「個人情報保護法」という)」の施行以降、個人情報の取扱いに関する意識は高まっています。ただし、個人情報の保護に関して、その認識の度合いは必ずしも統一されてはおらず、場合によっては、保護の側面が必要以上に強調されることで関係者間で必要な情報が十分に共有されず、活動がしにくい、支援の遅れにつながるといった弊害が生じる可能性もあります。

国において、令和3年には「デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律」により、「個人情報保護法」の改正が行われました(令和5年4月1日全面施行)。この改正により、各自治体ごとに制定されていた個人情報保護条例の廃止など、官民を通じた個人情報保護制度が一元化され、「個人情報保護」と「データ流通」の両立に必要な全国的なルールが法律により設定されました。

区は、支援が必要な方の情報を利用する際は、個人情報を適正に取り扱うよう、「個人情報保護法」及び「大田区個人情報の保護に関する法律施行条例」をはじめとする規程を遵守するとともに、迅速かつ適切な支援に取り組みます。

資料

1. 大田区地域福祉計画推進会議設置要綱

平成12年12月15日
保福管発第481号

改正 平成14年6月17日 平成15年4月23日
平成19年7月6日19保福計発第11029号 平成21年3月17日20保福計発第14223号
平成25年3月7日24福福発第11970号 平成26年3月10日25福福発第12046号

(設置)

第1条 大田区における地域福祉の基本的な考え方を区民と協働して検討するとともに、大田区地域福祉計画（以下「計画」という。）の推進をめざし大田区地域福祉計画推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 計画の策定に当たり必要な事項に関すること。
- (2) 計画の推進状況に関すること。
- (3) 計画に対する提言に関すること。
- (4) 計画の見直しに関すること。
- (5) その他福祉施策に関すること。

(委員の構成及び委嘱)

第3条 推進会議は、次に掲げる区分のうちから、区長が委嘱する委員20人以内で構成する。

- (1) 学識経験
- (2) 保健医療
- (3) 福祉
- (4) 地域

2 前項第4号に規定する委員のうち2人は、原則として公募委員とする。

3 委員を辞職しようとするときは、理由を添えて区長に申し出なければならない。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から委嘱の日の属する年度の翌々年度までとする。ただし、辞職した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選とする。

3 会長は、推進会議を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議は、会長が招集する。

2 会長は、必要と認める場合は、委員以外の者に出席を求めることができる。

(会議の公開)

第7条 推進会議は、原則として公開とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、会長又は部会長は、会議の全部又は一部を非公開とすることができる。

(1) 公開することにより、公正かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認められる場合

(2) 特定の者に不当な利益又は不利益をもたらすおそれがあると認められる場合

(3) 議案に個人情報が含まれている場合

2 前項の規定に基づき会議及び議事録の全部又は一部を非公開としたものについては、委員会に関係した者は秘密性の継続する限り、他に漏らしてはならない。

(庶務)

第8条 推進会議の庶務は、福祉部福祉管理課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、福祉部長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成13年4月1日より施行する。

付 則

この要綱は、平成14年6月17日より施行する。

付 則

この要綱は、平成15年4月23日より施行する。

付 則

この要綱は、平成19年7月6日より施行する。

付 則

この要綱は、平成21年4月1日より施行する。

付 則

この要綱は、平成25年4月1日より施行する。

付 則

この要綱は、平成26年4月1日より施行する。

2. 大田区地域福祉計画推進会議委員名簿

任期 令和4年度～令和6年度

選出区分	分野	所属	氏名	備考	
学識経験者		恩賜財団済生会	炭谷 茂		
		全国社会福祉協議会中央福祉学院	山下 興一郎		
保健医療	医師会	蒲田医師会	横川 敏男		
	歯科医師会	大森歯科医師会	岩田 悠	令和5年8月～	
			阿南 雅士	～令和5年8月	
福祉	高齢	大田区シニアクラブ連合会	沼本 光史		
	身体障がい	大身連	宮澤 勇		
	知的障がい	大田区手をつなぐ育成会	閑製 久美子		
	精神障がい	大田区精神障害者家族連絡会	川崎 洋子		
	児童	大田区社会福祉法人協議会	齋藤 弘美		
	事業者 (高齢・生活困窮者支援分野)	大田区介護支援専門員連絡会	石田 千尋		
			やまて福祉会	佐藤 正浩	
地域	自治会・町会	大田区自治会連合会	三木 伸良		
	民生委員	大田区民生委員児童委員協議会	常安 雅彦	令和4年12月～	
			吉田 久司	～令和4年12月	
	地域活動団体	おおた区民活動団体連絡会	濱 洋子		
			おおた高齢者見守りネットワーク	中村 一孝	
			大田区こども食堂連絡会	山崎 剛司	令和4年11月～
	藤岡 邦子	～令和4年10月			
社会福祉協議会	大田区社会福祉協議会	中原 賢一			
公募委員 (2名)	公募		奥田 和子		
			北畠 拓也		

3. 計画の策定過程

(1) 大田区地域福祉計画 実態調査の実施(令和4年度)

日ごろの地域との関わりや区の地域福祉政策などに対する区民の意識や実態、地域福祉に関わりのある区内地域団体の活動状況やニーズを把握することを目的に「大田区地域福祉計画実態調査」を実施しました。

調査時期 令和4年11月16日(水)～12月2日(金)

調査方法 郵送により配付、郵送またはWEBにより回収

調査対象・回答結果

調査種類	調査対象	配布数	有効調査数	有効回答数	有効回答率
区民	令和4年10月1日時点で大田区在住の18歳以上の区民(無作為抽出)	3,000	2,987	1,129	37.8%
地域団体	大田区内の以下の組織・団体 ①自治会・町会 ②民生委員児童委員協議会 ③ボランティア団体 ④社会福祉法人 ⑤区民活動団体 ⑥地域福祉に係る取組みをしている民間企業	872	792	569	71.8%

(2) 大田区地域福祉計画推進会議審議経過

大田区地域福祉計画推進会議で、大田区地域福祉計画の内容についてご意見をいただきました。

回	開催日時	検討内容
第1回	令和5年5月31日(水)	○大田区地域福祉計画 指標に対する取組み実績 ○大田区地域福祉計画の策定に向けて(策定の考え方とスケジュール)
第2回	令和5年8月22日(火)	○意見交換会の実施概要について ○大田区地域福祉計画骨子(案)について
第3回	令和5年11月9日(木)	○大田区地域福祉計画の施策体系(案)について ○大田区地域福祉計画の素案について
第4回	令和6年1月31日(水)	○計画素案に対するパブリックコメント結果につて ○大田区地域福祉計画(最終案)について

(3) 意見交換会の実施

<日時・参加者等>

開催日時:2023年7月11日(火)15時~17時

会 場:大田区役所会議室

参加者:計23名

- (1) 大田区社会福祉協議会・ボランティアセンター職員
- (2) 大田区社会福祉協議会・地域福祉コーディネーター
- (3) 地域包括支援センター・見守り支えあいコーディネーター
- (4) 区民活動団体連絡会
- (5) 地域とつくる支援の輪プロジェクト
- (6) mics おおた
- (7) こらぼ大森
- (8) 特別出張所

<意見交換会の目的・開催の趣旨>

- 地域福祉計画においてなぜ地域共生社会が必要なのかをわかりやすく表現して伝えられるようにするため、地域づくりの支援に関わっていらっしゃる関係機関・団体の方々が考える、「大田区がめざす『地域共生社会』」の姿について意見交換を行う。
- 令和4年度に実施した実態調査からその必要性が明らかになってきた「気軽に相談が受けられる仕組みづくり」、「地域活動への参加の仕組みづくり」、「他者とのつながりや自らの居場所を持てる地域づくり」の3点の実現に向けた意見交換を行う。

<意見交換会の内容・流れ>

- あいさつ(会の趣旨説明)
- 実態調査の結果紹介
- 会の進行・進め方の紹介
- 自己紹介・アイスブレイク
- グループ討議(5つのグループに分かれて、各テーマについて討議・意見交換を行った)
 - (1)大田区がめざす「地域共生社会」について
 - (2)地域福祉の推進に係る取組みについて(テーマ別意見交換)
 - ①区民にとって身近な相談が受けられる仕組みについて
 - ②多様な主体が参加できる仕組みについて
 - ③住民同士のつながりや地域の居場所について
- 全体のまとめ



©大田区

<グループ討議の内容>

～大田区がめざす「地域共生社会」について～

- 5つのグループそれぞれで討議・意見交換を行った内容について発表いただきました。
- それぞれ、現状に対する課題認識もふまえて、次のような発表がありました。(要約・抜粋した内容を示しています)

○第1グループの意見概要

- ・「情報」がいちばん大切ではないか。みなさんにきちんと情報が届いていないのではないか。
- ・情報を得るにはつながりが必要で、つながりが生まれれば見守りもできる。つながりをつくるためには仕組みが必要である。
- ・仕組みづくりのために、お互い支えられるような、マインドを高めていくことが重要。
- ・活動には寄付も必要。学校教育も含め、寄付についての啓発が緩い。



○第2グループの意見概要

- ・多様な主体間の議論において行政も入っていることが重要である。
- ・主体が中高年の人たちが多く、若い世代の人たちが入っていない。
- ・いろいろな団体等の活動だけでなく、それらが交わる「リビング」のようなスペースがあるとよい。
- ・「隙間がない」形でなく、「遊び」の部分があり、潤滑油のような役割をするような人が入っていけるような活動が必要ではないか。
- ・協働や対話において、仲間外れにせずに活動していくことが重要ではないか。



○第3グループの意見概要

- ・身近なところで相談できる環境があると、安心して暮らせる共生社会に近づく。
- ・地域共生社会実現に向けては、各々個人が孤立せずに自分の能力を発揮できることが必要である。その前提として、自分の存在を認めること、また、相手の存在も認めることが大事。
- ・地域活動に参加する企業のネットワークができるとよい。
- ・地域共生社会をつくるのであれば、多様な働き方を企業でも考えてもらうことが大切。会社員と地域の活動、2つの生き方ができ、地域活動が充実することで、個人の自信につながる。
- ・企業が能力に応じて働ける環境を整えることで、共生社会につながっていく。マイノリティ的な方、一人暮らし高齢者なども含めて、安心して自分を出せる社会をつくる。
- ・孤立させない方法として、あいさつがすごく大事。ひとりじゃない、自分を見てくれているということを感じ、安心できる環境につながる。



○第4グループの意見概要

- ・話し合いの中での共通したキーワードとして「居場所」と「多様性」ということがあった。
- ・輪づくりはすでにあちこちできているが、その輪と輪をつなげるということをやってみることが重要ではないか。
- ・住民がまちづくりなどに意見を出し合える場、主体性を持って参加できる場が、できれば歩いて行ける距離にあるとよい。
- ・自分たちが主体でやる、行政はこれを支援してくださいという姿勢。行政はサポートしてくれると助かる。
- ・相談する先は家族、親戚、友人・知人だが、その間にコーディネーターがいるとよい。



○第5グループの意見概要

- ・まず話し合える場があるということ、その際誰もが同じ舞台・仕組みに乗れることが重要だと思う。
- ・安全なまちを考えていくうえで、なぜつながりが大切かを考えてつながることも重要である。
- ・考えなければならないテーマだけでなく、楽しいということも大切である。
- ・ゆるくて出入り自由な居場所が地域にあるとよい。そこでもしかしたら相談を受けるかもしれないし、安心感を得られる、つながりを深められるかもしれない。
- ・情報ツールなど、「今どきのツール」も必要ではないか。また、ツールがあるだけでなく、リアルにどうつなげるかということも考えていく必要がある。



～地域福祉の推進に係る取組みについて～

■区民にとって身近な相談が受けられる仕組みについて

- ・相談が受けられる仕組みについて、まず相手ファースト、相手の気持ちに寄り添うことが大切。これは民間だけじゃなくて公的機関や社会福祉協議会も含めてしっかりと受け止めていくことがまず大事ではないか。
- ・民間と公的機関や社会福祉協議会と連携しながら、情報共有だけじゃなくてつなぎ場所なども共有し合って対応できるようにする。
- ・相談できるところとして、好きな時間帯に相談できる場所、歩いて行ける場所、オンラインも大切なのではないかな。
- ・支えあう仕組みづくりのひとつとして、公と民間の方たちが一緒になって話し合う場が必要。
- ・相談に足を運ぶのはやっぱりハードルが高い、嫌だなんて思う人が多いので、いろんな人たちがほっとできる居場所がたくさんいろいろな形で地域の中にあるとよい。その中でポロッと出てくる、悩みや困りごと、それをどうやって受け止めていけるか。

■多様な主体が参加できる仕組みについて

- ・参加するきっかけとして、地域住民が関心のある防災の課題や食の課題などをテーマにしたイベントをするということが考えられる。
- ・多くの方に地域活動を知ってもらい、参加者を増やしていくためには、SNS の発信なども重要であるが、実際に活動に参加した方が、活動の楽しさ等を広げてもらうことも大切である。
- ・イベントを行うときにはさまざまな方から協力を得るが、負担ない形で手伝い等ができる仕組みを考えていかなければならない。参加する方、主催する方が全員ハッピーになるような、やってよかったなって思える仕組みが必要。
- ・参加できるハードルの低さだったり、楽しさだったりを考えて仕組みを考えていかないと参加してくる人たちはいないのではないか。自分たちが好きで楽しくてやりたくてやったことが評価されるような形に仕組みとしてなってくると、みんな参加しやすい。
- ・小さい規模で集まって始めて、やり続けていくことで最終的に大きな活動につながっていくのではないかな。

■住民同士のつながりや地域の居場所について

- ・人と人のつながりをつくるには、地域に常に開いている場所があることが重要ではないか。いつでもそこに行けば誰かがいて、なにか話ができ、もしかしたら楽しいところかもしれないし、心が助かる場所かもしれない。
- ・ハード面も大事であるがソフト面も大事で、結局人をつなぐのは人であることから、ハブになる人・キーマンとなる人がいて、つながりには相性もあるため、地域のことを知って、人のことを知って、地道につないでいくことが重要ではないか。
- ・コロナ禍で地域のイベントなどが止まっていたところをしっかりと再開して活動していくことがまず必要ではないか。(祭り、防災のイベント、自治会、PTA、「親父の会」など)
- ・物理的な意味での環境・居場所が大切で、活動したいときに使えるようにしていくことが求められる。
- ・また、建物だけでなく、本人にとって居心地がよい場所が大切であるから、さまざまな形で環境をつくっていくように支援していけるようにすることが重要ではないか。

(4) パブリックコメントの実施

令和5年12月7日(木)から令和5年12月27日(水)までの期間、パブリックコメント(区民意見公募手続)を実施しました。

(5) 区民説明会の実施

令和5年12月12日(火)と12月17日(日)に区民説明会を開催しました。



©大田区

4. 用語解説

あ行

アウトリーチ(P.16など)

生活上何らかの問題を抱えながらも自ら支援を求めない、支援を拒否する、あるいは本人の意識に問題として顕在化していない方などに対して、援助者側から積極的に出向き、問題解決への動機づけを高めるように行う専門的援助のこと。

アセスメント(P.82)

本計画では、医療、福祉、介護など対人援助の技術のひとつで、問診や検査などの結果を評価し、利用者が解決しなければならない問題点を導き出すことをいう。

意思決定支援(P.89など)

ひとりで決めることに不安のある方々を法的に保護し、本人の意思を尊重した支援を行うこと。

eラーニング(P.75・109)

コンピュータやインターネット等のIT技術を活用して行う学習のこと。

SNS(P.30など)

ソーシャルネットワーキングサービス(Social Networking Service)の略語で、登録された利用者同士が交流できるWebサイトの会員制サービスのこと。

SDGs(P.10など)

Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)の略語。すべての人々にとってよりよい、より持続可能な未来を築くための構想で、貧困や不平等、気候変動、環境劣化、繁栄、平和と公正など、私たちが直面するグローバルな諸課題の解決をめざすもの。

SDGsプラットフォーム(P.29・60)

SDGsに取り組む区と民間企業、または民間企業同士をマッチングして、地域課題の解決を図る取組み。

NPO(P.2など)

Non Profit Organization(非営利活動団体)の略語。自発的、継続的に社会貢献を行う、営利を目的としない市民活動団体やボランティア団体。

LGBTQ+(P.43)

LGBTQは、Lesbian(レズビアン=女性同性愛者)、Gay(ゲイ=男性同性愛者)、Bisexual(バイセクシャル=両性愛者)、Transgender(トランスジェンダー=心の性と体の性の不一致)、Queer/Questioning(クィアまたはクエスチョニング=性的指向・性自認が定まらない人)の頭文字をつなげた略語。さらに、そうした定義に定まらない多様な人々を含めて「LGBTQ+」という表現を用いる。

老いじたく(P.7など)

「人生100年時代」と言われる今日において、自分自身の将来に向けて、財産の整理や遺言の作成、老後の暮らし方など、備えておきたいことや不安に思っていることを整理すること。

か行

区長申立て(P.93など)

本人や親族による申立てができず、本人の福祉を図るために成年後見制度を利用することが特に必要な場合、区長が申立てを行うことができる制度。

グレーゾーン(P.80)

発達障害の特性がみられるものの診断基準をすべて満たさないため、確定的な診断がおりない状態をいう。

権利擁護支援(P.43など)

意思決定支援等による権利行使の支援や、虐待対応や財産上の不当取り引きへの対応における権利侵害からの回復支援を主要な手段として、支援を必要とする人が、地域社会へ参加し、ともに自立した生活を送るという目的を実現するための支援活動。

合理的配慮(P.15)

障がいのある人が、障がいのない人と同じように活動することができるように、物の形やルールなどを変えたり、支援する人を置いたりする行為のこと。「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」における「合理的配慮」は、障がいのある人や家族等から、何らかの配慮を求める意思の表明があった場合において、その実施にあたり、過重な負担がないものとされている。

孤独・孤立(P.4・15・30)

一般に、「孤独」は主観的概念であり、ひとりぼっちと感じる精神的な状態を指し、寂しいことという感情を含めて用いられる。「孤立」は客観的概念であり、社会とのつながりや助けのない又は少ない状態を指す。

個別避難計画(P.76)

災害時に自ら避難することが困難な高齢者・障がい者等(避難行動要支援者)が避難できるよう、あらかじめ「避難者」、「避難経路」「避難の支援をしてくれる方」等を記入する計画。

さ行

産後ドゥーラ(P.32)

産前産後のお母さんに寄り添い、家事や育児をサポートする産後ケアの専門家。保育、調理、産前産後の女性の身体について等の講義を受け認定されている。

CSR(P.5)

Corporate Social Responsibility(企業の社会的責任)の略。企業活動において、社会的公正や環境などへの配慮を組み込み、従業員、投資家、地域社会などの利害関係者に対して責任ある行動をとるとともに、説明責任を果たしていくことを求める考え方。

ジェンダーアイデンティティ(P.15)

女性か男性か、あるいはそのどちらにも属さない性かといった心理的な自己認識。

指導監査(検査)(P.74)

社会福祉法人に対する指導監査には、一般監査と特別監査があり、一般監査は実施計画を策定した上で一定の周期で実施され、特別監査は運営等に重大な問題を有する法人を対象として随時実施される。また、福祉サービス事業者に対する指導の方法には、集団指導と運営指導とがある。

児童相談所(P.67・70)

児童福祉法に基づき設置され、児童(満18歳に満たない者)や家庭の問題の相談や、児童とその保護者の指導などを行う機関。

市民後見人(P.7など)

弁護士や司法書士、社会福祉士などの資格をもたない、親族以外の市民による成年後見人等のこと。

社会的包摂(P.19・48・54)

貧困や失業などさまざまな事情を背景に、社会から結果的に排除されている人々の他者とのつながりを回復し、社会の相互的な関係性の中に引き入れていこうという考え方。「社会的排除」の解消を表す言葉。

社会福祉法人協議会(P.29・72・126)

「大田区社会福祉法人協議会(おおた福祉ネット)」は、大田区内で社会福祉施設の経営など社会福祉事業を行っている社会福祉法人で組織されている。それぞれの社会福祉法人が、得意とする能力を持ち寄って協力するためのプラットフォーム(土台)の役割を担い、社会福祉法人相互の連携を図りながら、大田区の地域福祉の向上をめざしている。

重層的支援体制整備事業(P.9など)

令和2年6月の社会福祉法の改正に伴い、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、「包括的相談支援」「参加支援」「地域づくり支援」を一体的に実施する事業のこと。

生活保護(P.4・67・116)

生活に困窮した人に対する、国の保護制度。生活保護は困窮の程度に応じた最低限度の生活の保障と自立の助長を目的としている。保護には生活扶助、医療扶助などがある。

制度の狭間(P.19・121)

例えば軽度の認知症や精神障がい疑われさまざな問題を抱えているが公的支援制度の受給要件を満たさないなど、既存の福祉制度等では支援が行き届かないような状況のこと。

成年後見制度(P.8など)

知的障害・精神障害・認知症などによってひとりで決めることに不安や心配のある人が、いろいろな契約や手続をする際に支援を行う制度。

セルフネグレクト(P.86・89)

生活環境や栄養状態が悪化しているのに、それを改善しようという気力を失い、周囲に助けを求めない状態を指す。

ソーシャルインクルージョン(P.63)

「社会的包摂」を参照。

た行

ダブルケア(P.86)

子育てと親の介護を同時に抱えている状態。

多文化共生(P.43)

国籍や民族などの異なる人々が、互いの文化的違いを認め合い、対等な関係を築きながら、地域の中でともに暮らしていくこと。

地域活動(P.5など)

地域のみなさんが自主的・主体的に行っている活動で、福祉、防災・防犯、教育、環境美化などの地域課題の解決や、住民同士のつながりづくりなどに関わる活動のこと。

地域共生社会(P.2など)

制度・分野ごとの縦割りや、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が、世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会をめざすもの。

地域資源(P.12など)

住民組織、民間企業、専門職団体等、住民の暮らしを支えている人、あるいは物、お金、情報等。

地域生活課題(P.5・12・122)

地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、地域社会からの孤立、その他の日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題を意味する。

地域福祉権利擁護事業(P.89など)

痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者等の判断能力が不十分な者が地域において自立した生活を送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うことにより、その者の権利擁護に資することを目的とするもの。

地域福祉コーディネーター(P.7など)

地域生活課題を抱えている方が地域のみなさんと一緒に課題解決に取り組めるよう、関係機関との連携に向けた調整を行うつなぎ役を行う人のこと。

地域包括ケアシステム(P.70)

高齢者等が、住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を一体的に提供する仕組み。

地域包括支援センター(P.34など)

介護や生活支援が必要な高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、医療、介護、保健の専門職が連携してサポートするための相談機関。

地域連携ネットワーク(P.84など)

地域において、専門職団体や関係機関が連携体制を強化し、権利擁護に関する支援の必要性や適切な支援内容の検討、支援等を専門的な観点により多角的に行うネットワーク。

中核機関(P.43など)

地域の権利擁護支援・成年後見制度利用促進機能の強化に向けて、地域連携ネットワークを効果的に運営していくために、中心となって関係機関との連携・調整等コーディネートを担う機関のこと。

DX(P.23など)

digital transformation(デジタルトランスフォーメーション)の略語。自治体においては、自治体がデジタル技術を活用し、住民の利便性や行政サービスの質を高めることを意味する。

DV(P.22・67)

Domestic Violence(ドメスティックバイオレンス)の略語。配偶者や恋人等親密な関係にある、またはあった者から振られる暴力のこと。

デジタルデバイド(P.21)

インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる者と利用できない者との間に生じる格差のこと。

な行**日常生活圏域(P.12・70)**

国の介護保険制度に基づき、地理的条件・人口・交通事情やその他の社会的条件を勘案し、概ね30分以内に必要なサービスが提供される区域として設定されたもの。

日常生活自立支援事業(P.89など)

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うもの。

任意後見制度(P.92など)

あらかじめご本人自らが選んだ人(任意後見人)に、ひとりで決めることが心配になったとき、代わりにしてもらいたいことを契約(任意後見契約)で決めておく制度。

ノーマライゼーション(P.86)

高齢者や障がい者など、ハンディキャップがある人もごく普通の生活を営むことができ、かつ差別されない社会をつくる、という基本理念。

は行**8050問題(P.4・86)**

ひきこもりの長期化により、子どもと親がともに高齢化し、社会的孤立から生活が立ち行かなくなる問題のこと。80代の親がひきこもりの50代の子の生活を支える状況に代表される。

ハブ(P.46・131)

中枢・中核拠点を意味する言葉。

バリアフリー(P.21)

障がい者、高齢者などが社会生活を営むうえで支障となる物理的、社会的、制度的、心理的なさまざまな障壁を取り除くこと。

VR(P.45)

Virtual Realityの略語。コンピュータによって作り出された仮想的な空間を現実のように知覚させるテクノロジー。

複合課題(P.16・86)

例えば高齢の親と無職独身の50歳代の子どもが同居している世帯、介護と育児に同時に直面している世帯等、複数の領域に関する課題が重なり合っているような状況。また、福祉のほか、医療、保健、雇用・就労、司法、産業、教育、家計、権利擁護、多文化共生等多岐にわたる連携体制が必要となるような課題のこと。

福祉教育(P.42)

身の回りの人々や地域との関わりをとおして、そこにどのような福祉課題があるかを学び、その課題を解決する方法を考え、解決のため行動する力を養うことを目的として行われる教育のこと。

福祉避難所(P.77)

災害発生時に、高齢者や障がい者、乳幼児等で、一般の避難者と避難所での避難生活を送ることが困難な方が一時的に避難生活を送るために開設する施設のこと。

フードドライブ(P.50など)

ご家庭や企業等から未利用の食品を集めて、食品を必要としている地域の福祉団体や施設、フードバンクなどに寄付する活動のこと。

フードパントリー(P.50・51・80)

一時的に生活を維持するための収入を得ることが困難な状況になった方に対して、無料で食料を提供する活動。食料は、家庭、企業・団体のみなさんからの寄付や、募金を原資としている。

プラットフォーム(P.17など)

基盤・基礎・土台。「みんなが乗る舞台」という意味もあり、計画においては、「共有・協議する場」を指す用語として用いている。

包摂(P.11など)

「社会的包摂」を参照。

.....

法定後見制度(P.92)

家庭裁判所によって、成年後見人等が選ばれる(選任される)制度。不安や心配の程度に応じて3つの種類(類型)が用意されている。

ま行

マイ・タイムライン(P.76)

大雨や台風などの風水害から自分自身を守るための一人一人の防災行動計画のこと。災害が発生する前に、「いつ」、「誰が」、「何をするのか」を時系列に整理しておくことで、いざというときに慌てず、安全に避難行動を取ることができ、「逃げ遅れ」によって自宅などに取り残されてしまうリスクの軽減に繋がることが期待できる。

.....

民生委員児童委員(P.7など)

社会奉仕の精神をもって地域社会の生活困窮者、心身障がい者(児)、高齢者、ひとり親家庭等で問題を抱えている人に対して、相談援助にあたっている人。都知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。

.....

メンタルヘルス(P.18)

体の健康ではなく、こころの健康状態を意味する言葉。

や行

ヤングケアラー(P.4)

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

.....

ユニバーサルデザイン(P.9・42)

あらかじめ障がいの有無、年齢、性別、国籍等に関わらず、多様な人々が利用しやすいように考えて、都市や生活環境をデザインすること。

大田区地域福祉計画

大田区成年後見制度等利用促進基本計画

令和 6 年度～令和 10 年度

発行年月:令和6年3月

発行:大田区福祉部福祉管理課

〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号

電話:03-5744-1111(代表)

ホームページ:<https://www.city.ota.tokyo.jp/>

案

健康福祉委員会
令和6年2月27日・28日
福祉部 資料93番
所管 福祉管理課 高齢福祉課
介護保険課 障害福祉課

おおた高齢者施策推進プラン

大田区高齢者福祉計画・

第9期大田区介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

令和6年3月



大田区

目 次

第1章 本計画の位置づけ	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の基本的性格	3
(1) 老人福祉法及び介護保険法に基づく策定と見直しの時期	3
(2) 本計画の位置づけ	3
3 計画策定の体制と方法	4
(1) 区民との協働	4
(2) 関係部局等との連携	4
(3) 高齢者等実態調査の実施	4
4 SDGsの視点からみる第9期計画	5
第2章 大田区の高齢者をとりまく状況	7
1 大田区の高齢者をとりまく状況の推移	8
(1) 人口の推移と将来推計	8
(2) 高齢単身世帯・高齢夫婦世帯数の推移と将来推計	9
(3) 認知症高齢者数の推計	10
(4) 健康寿命の推移	12
(5) 第1号被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推移と将来推計	13
2 高齢者等実態調査結果	17
(1) 大田区の高齢者等の健康維持・増進の取組	17
(2) 高齢者等の介護に対する認識	20
(3) 介護保険・生活支援サービスの状況とサービスへの要望	24
(4) 地域とのつながりや支え合いへの意識	28
第3章 日常生活圏域ごとの地域特性	31
1 大田区の日常生活圏域	32
2 各圏域の状況(地域カルテ)	33
(1) 地域カルテについて	33
(2) 各地域の状況	36
大森圏域(大森西・入新井・馬込・池上・新井宿)	36
調布圏域(嶺町・田園調布・鶉の木・久が原・雪谷・千束)	46
蒲田圏域(六郷・矢口・蒲田西・蒲田東)	58
糀谷・羽田圏域(大森東・糀谷・羽田)	66
第4章 第9期計画の全体像	73
1 計画の基本理念と基本目標	74
(1) 各計画との関係	74
2 基本目標の概要	76
3 計画を推進する基本的視点について	77
4 大田区の地域包括ケアシステム	79

(1) 地域包括ケアシステムにおける日常生活圏域の設定と考え方	79
5 第9期計画の地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	80
(1) 「大田区らしい地域共生社会の実現」に向けて、大田区地域福祉計画が示す方向性	80
(2) 大田区地域福祉計画の方向性を踏まえた包括的な支援体制の構築	81
(3) 地域包括ケアシステムを構成する5つの要素の機能強化	81
大田区高齢者福祉計画・第9期大田区介護保険事業計画 概念図	83
大田区高齢者福祉計画・第9期大田区介護保険事業計画 施策体系図	85
第5章 高齢者福祉施策の展開	87
1 第9期計画の事業体系	88
2 高齢者福祉施策の展開	90
基本目標1 一人ひとりが生きがいや役割をもって輝けるまち	91
施策1 高齢者の就労・地域活動の支援	91
施策2 多様な主体による介護予防・生活支援の充実	95
施策3 介護予防・フレイル予防の推進	97
基本目標2 サービスが必要になっても、自分らしい暮らし方を実現できるまち	100
施策4 介護人材対策の推進とサービス基盤の充実・医療と介護の連携	100
施策5 効果的・効率的な介護給付の推進	112
基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち	116
施策6 住まい確保への支援	116
施策7 見守り体制の強化・推進	119
施策8 災害時等に備える体制の強化	122
基本目標4 思いやりの気持ちで互いに助け合い、尊厳をもって暮らせるまち	126
施策9 権利擁護支援・個人の尊重	126
施策10 多様な主体が参画する地域づくりの支援	129
施策11 地域共生社会を見据えた地域包括ケアの体制づくり	131
施策12 共生と予防を軸とした認知症高齢者への支援	135
3 計画の進行管理及び評価指標について	139
(1) 計画の進行管理にあたっての考え	139
(2) 第9期計画で掲げる評価指標	139
(3) 計画の進捗管理に活用していく3つの指標	141
第6章 介護保険事業の現状と今後の運営	143
1 介護保険事業の現状	144
(1) 要介護・要支援認定の状況	144
(2) 介護保険サービスの利用状況	146
(3) 標準給付費の状況	152
(4) 介護サービスの基盤整備状況	154
(5) 地域支援事業の状況	156
(6) 第8期介護保険財政の状況	157

2	第9期介護保険事業計画の介護保険事業量と事業費の見込み	159
	(1) 介護サービス事業量の見込み	159
	(2) 介護サービスの見込量確保に向けた方策	165
	(3) 介護保険事業費用の見込み	167
	(4) 第1号被保険者の保険料	168
	(5) 中長期的な介護給付費等・保険料基準額の推計	173
3	円滑な介護保険事業の運営	174
	(1) 適正な介護保険事業の運営	174
	(2) 利用者等の負担軽減	176

資料編

1	大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議設置要綱	184
2	大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議委員名簿	187
3	大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議審議経過	188
4	用語解説	189

○本計画書では、「令和7(2025)年度」、「令和 22(2040)年度」のように、年号の表記において和暦と西暦を一部使い分けています。

○計画書中に(*)で表示しているものについては、資料編に用語解説があります。

○「障害」の表記については、法令等に基づくもの、名詞や一般的に漢字で表記した方がわかりやすいものは「障害」を使用し、それ以外は「障がい」と表記しています。

第1章

本計画の位置づけ

1 計画策定の趣旨

大田区の高齢者人口は、令和5年10月1日現在、約16.4万人、高齢化率*は22.4%となっています。本計画期間中には、団塊の世代*全てが75歳以上となる令和7(2025)年を迎えることとなり、高齢者人口は令和8年度までは横ばいで推移するものの、前期高齢者人口は減少し、介護ニーズの高まる75歳以上の後期高齢者人口の増加が見込まれています。また、家族構成の変化等に伴う高齢者の単身世帯や高齢夫婦のみの世帯の割合、また、認知症の症状を有する高齢者の割合は、近年では高齢者人口が減少しているにもかかわらず、緩やかにではありますが、いずれも増加傾向にあります。

本計画期間のさらに先である令和22(2040)年度には、いわゆる団塊ジュニア世代*が65歳となり、高齢化率は26.6%に達する見込みです。高齢者人口の増加を背景に、前述の高齢単身・高齢夫婦のみの世帯や認知症高齢者、さらには要介護・要支援認定者についても増加することが見込まれます。その一方で、高齢者を支える担い手となる生産年齢人口は減少していくことが予想されています。

区では、「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ります」を基本理念として、その実現のために「医療」・「介護」・「介護予防」・「住まい」・「生活支援」の各サービスが一体的に提供される地域包括ケアシステム*の深化・推進を図ってきました。

また、制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の枠を超え、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である「地域共生社会*」の実現にあたり、地域包括ケアシステムは中核的な基盤となり得るものとされています。

本計画策定にあたっての基礎資料とするため、令和4年度において、区内高齢者等のフレイル・介護予防に向けた取組、介護サービス等の利用に関する意向等の把握を目的とした高齢者等実態調査を実施しました。この調査結果からは、区における地域包括ケアシステムの深化・推進を図るうえで様々な課題が明らかとなりました。「生きがい」や「地域とのつながり・助け合い」、「安心」といったキーワードが、区内の高齢者の生活を支え、より豊かな生活環境の実現をめざすうえで重要であり、本計画において、継続的に取り組むべき方向性のひとつであると捉えています。

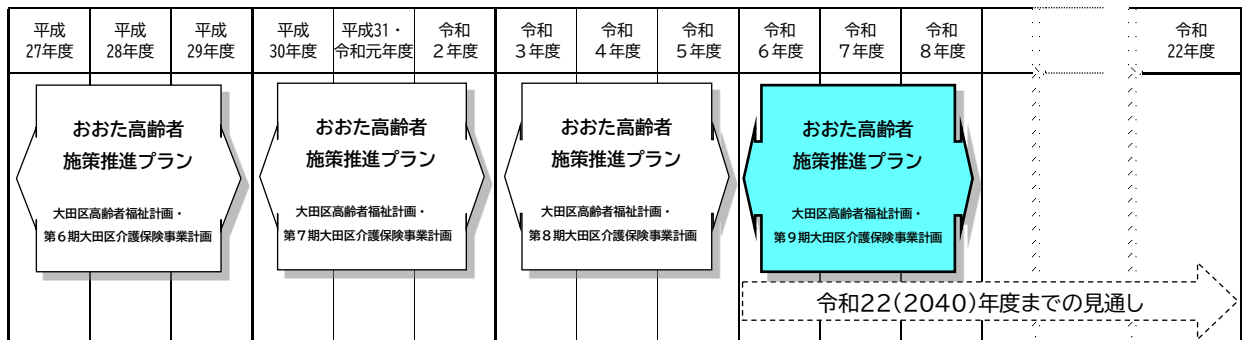
2025年、また、来る2040年に向け、少子高齢化の進展はより顕著なものとなってきます。また、8050問題*や老老介護など高齢者をとりまく課題も複合かつ多様化しています。このような状況下にあっても「大田区らしい地域共生社会の実現」に向け、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ってまいります。

2 計画の基本的性格

(1) 老人福祉法及び介護保険法に基づく策定と見直しの時期

「おおた高齢者施策推進プラン～大田区高齢者福祉計画・第9期大田区介護保険事業計画～」は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体のものとして策定するものです。

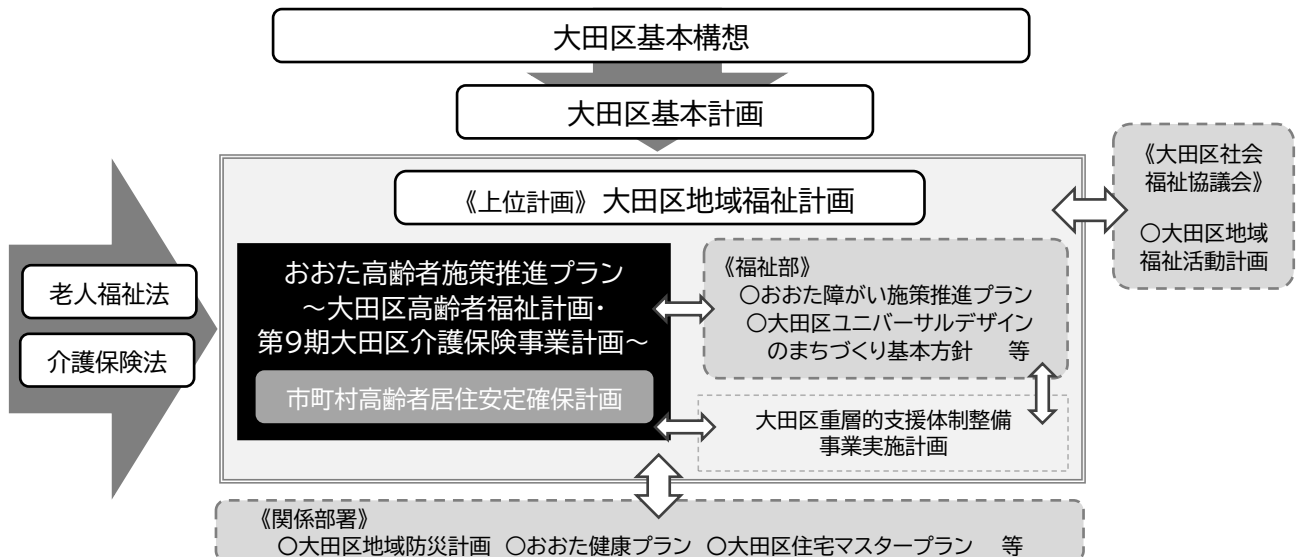
計画期間は、介護保険法に基づき、令和6年度から令和8年度の3年間で、第6期計画から取り組んできた、「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図ります。



(2) 本計画の位置づけ

この計画は、大田区の区政運営や施策の基本となる「大田区基本構想」に基づく高齢者分野の個別計画となります。また、本計画の上位計画である「大田区地域福祉計画」をはじめ、同時期に策定する「おおた障がい施策推進プラン」等の区及び関係機関の保健・福祉に関する計画と整合性をもたせた計画とします。国の動向や社会情勢等も考慮しつつ、大田区地域福祉計画に定める「大田区らしい地域共生社会の実現」に向けた取組を進めてまいります。

加えて、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく「市町村高齢者居住安定確保計画」を包含する計画となります。



3 計画策定の体制と方法

(1) 区民との協働

「高齢者福祉計画」及び「第9期介護保険事業計画」を一体的に策定するため、学識経験者、関係団体、公募委員で構成する「大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議」において、これまでの計画推進状況や本計画の策定について、審議を行ってきました。

また、区民意見公募手続(パブリックコメント)*や区民説明会を通じて区民からの意見を聴取し、区民との協働による計画策定を行いました。

(2) 関係部局等との連携

高齢福祉課・介護保険課を中心とした福祉部のみならず、地域力推進部・区民部・健康政策部・まちづくり推進部等の関係管理職で構成する「大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画庁内検討委員会」にて、計画策定の素案検討を行いました。

今後の施策策定・実施にあたっては、広く関係部局との連携を意識しながら進めます。

また、区関係部局のほか、東京都や他の区市町村等との連携も含め、施策の取組に係る検討、実施を図ってまいります。

(3) 高齢者等実態調査の実施

計画策定の基礎資料とするため、令和4年10月1日を基準日とする『大田区高齢者等実態調査』を実施しました。同調査は、元気高齢者、要支援認定者等を対象とする下記①の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を包含する高齢者一般調査、要介護認定者を対象とする下記②の「在宅介護実態調査」を包含する要介護認定者調査、55歳から64歳までを対象とする第2号被保険者調査等で構成されます。(調査の結果等については、第2章(17ページ以降)を参照)

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

在宅で生活する元気高齢者、総合事業対象者、要支援認定者を対象とし、要介護状態になる前の高齢者のリスクや高齢者の社会参加・助け合いの状況、介護予防の推進等のために必要な社会資源等を把握することを目的とした調査となります。

② 在宅介護実態調査

在宅で生活をしている要介護認定者を対象として、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方、サービス整備の方向性を検討することを目的とした調査となります。

4 SDGsの視点からみる第9期計画

平成 27(2015)年9月に開催された国連サミットにおいて全会一致で採択されたSDGs* (持続可能な開発目標)は、全世界共通の目標であり、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現をめざし、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に、統合的に取り組むこととされています。

大田区はSDGsの達成に向けて優れた取組を提案する都市として、内閣府から令和5年度の「SDGs 未来都市」に選定されるとともに、その中でも特に優れた先導的な取組を行う「自治体 SDGs モデル事業」にも選定されました。



大田区でも、「大田区におけるSDGs推進のための基本方針」に基づき、各種計画等の策定にあたってはSDGsの要素を最大限反映し、ローカル目標の設定や17のゴールとの紐づけ等を通じて、SDGsの達成を意識しながら、「経済・社会・環境」の三側面が調和した施策や事業の推進を図ることとされています。

本計画を着実に推進し、多様な主体との連携により、包括的な支援体制を整備することで、SDGsで掲げる「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現をめざしていきます。

■第9期計画における主な施策とSDGsゴールとの関連

(「新おおた重点プログラム(令和5年2月更新版)」から抜粋、改変)

施策	ゴール
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の就労・地域活動の支援 	
<ul style="list-style-type: none"> ・多様な主体による介護予防・生活支援の充実 ・介護予防・フレイル予防の推進 	
<ul style="list-style-type: none"> ・介護人材対策の推進とサービス基盤の充実・医療と介護の連携 ・効果的・効率的な介護給付の推進 	
<ul style="list-style-type: none"> ・見守り体制の強化・推進 	
<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護支援・個人の尊重 	
<ul style="list-style-type: none"> ・多様な主体が参画する地域づくりの支援 	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域共生社会を見据えた地域包括ケアの体制づくり 	
<ul style="list-style-type: none"> ・共生と予防を軸とした認知症高齢者への支援 	

第2章

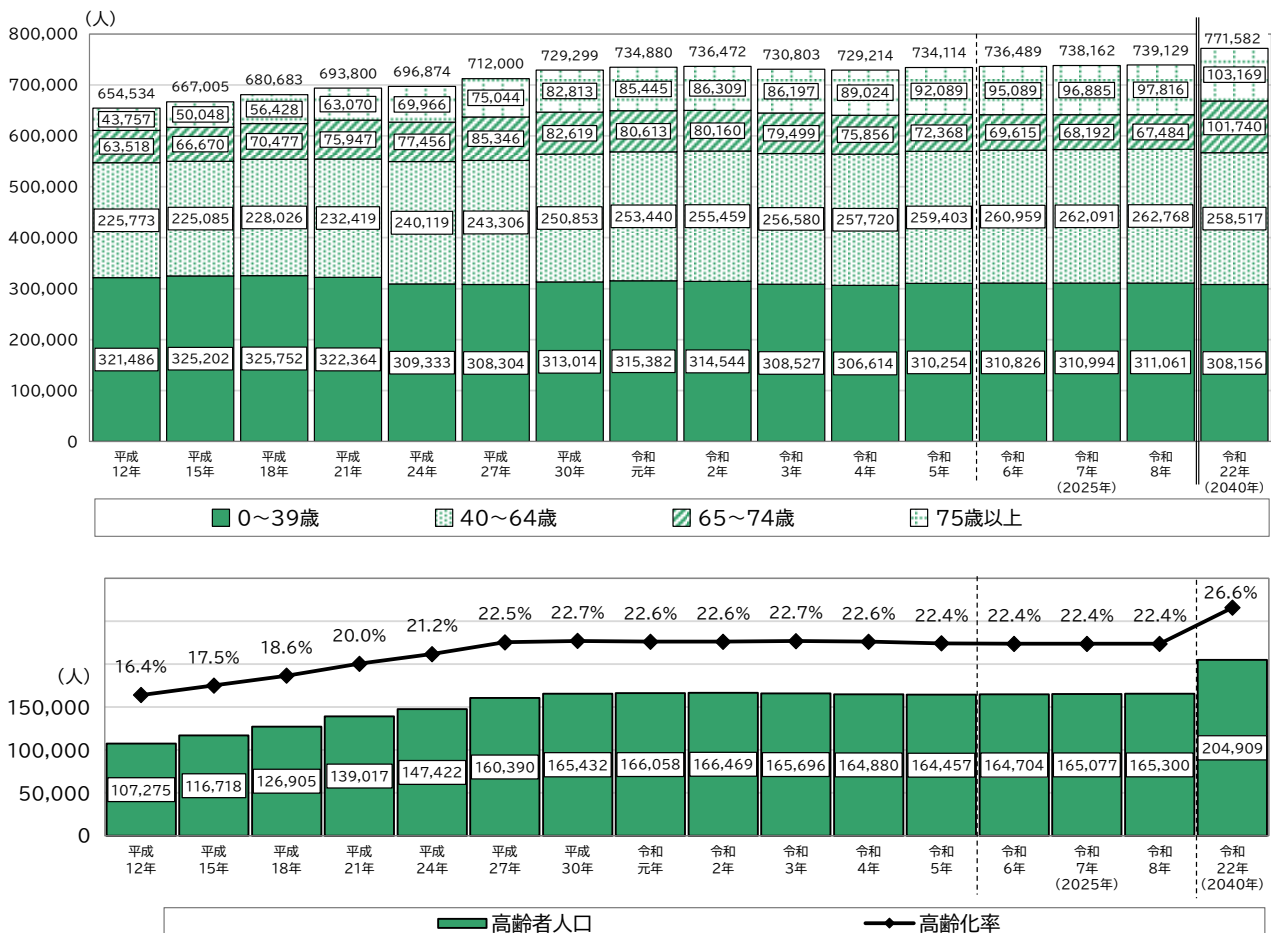
大田区の高齢者を とりまく状況

1 大田区の高齢者を取りまく状況の推移

(1) 人口の推移と将来推計

- ◆ 大田区の総人口は 73 万人程度で推移しており、令和2年から令和4年にかけて一時減少が見られましたが、令和5年には増加に転じています。
- ◆ 本計画期間である令和6年から令和8年にかけては 74 万人程度で推移すると見込み、令和 22 年には約 77.1 万人になると推計しています。
- ◆ 高齢化率(総人口に占める 65 歳以上人口の割合)については、平成 30 年から令和5年にかけて 22.5%程度で推移しており、令和6年から令和8年においては 22.4%で横ばいの見込です。将来的には団塊ジュニア世代が高齢者となり、その一方で生産年齢人口が減少することから高齢化率は高まり、令和 22(2040)年には 26.6%まで上昇すると推計しています。

図表2-1 大田区の人口の推移(将来推計を含む)

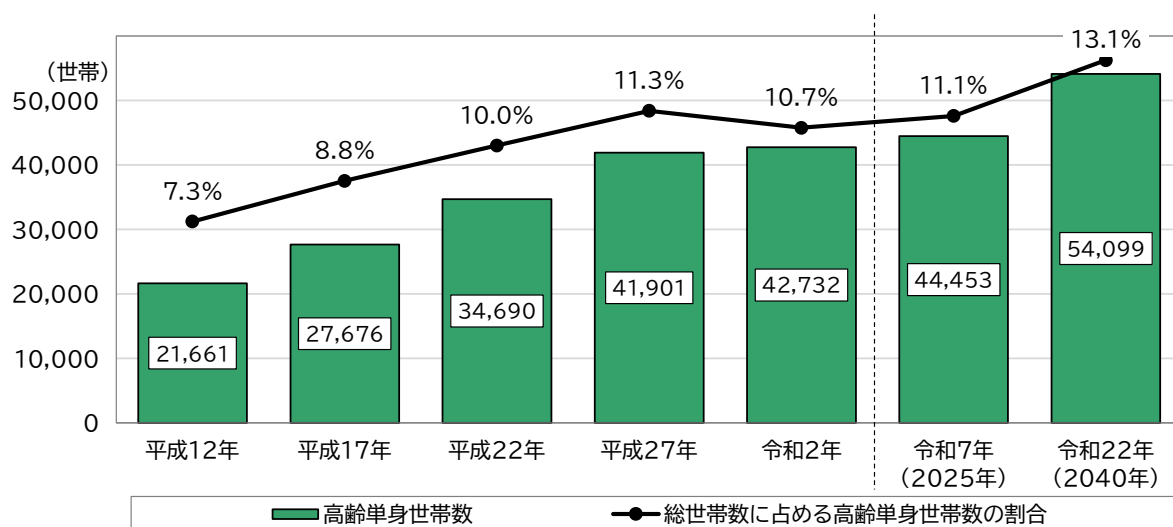


出典:大田区住民基本台帳人口(各年 10 月1日現在)
 令和6年以降については、大田区による推計結果を記載。
 なお、令和 22 年(2040 年)の数値は、国立社会保障・人口問題研究所の推計値を参考値として記載。

(2) 高齢単身世帯・高齢夫婦世帯数の推移と将来推計

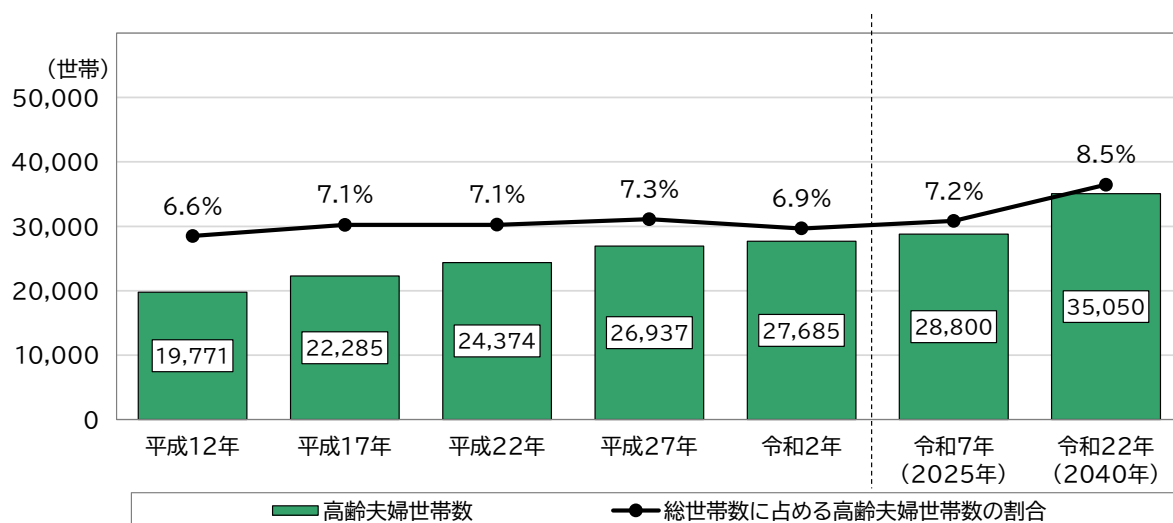
- ◆ 高齢単身世帯(ひとり暮らしの高齢者)は平成12年以降増加が続いており、平成27年には4万世帯に達しています。令和2年には42,732世帯となっており、以前と比べ増加は緩やかになっていますが、今後も増加が見込まれます。
- ◆ 高齢夫婦世帯(65歳以上の夫と60歳以上の妻のみからなる世帯)も増加が続いており、令和2年には27,685世帯となっています。

図表2-2 大田区の高齢単身世帯数の推移と将来推計



出典:総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)
令和7年以降については、大田区による推計結果を記載。

図表2-3 大田区の高齢夫婦世帯数の推移と将来推計

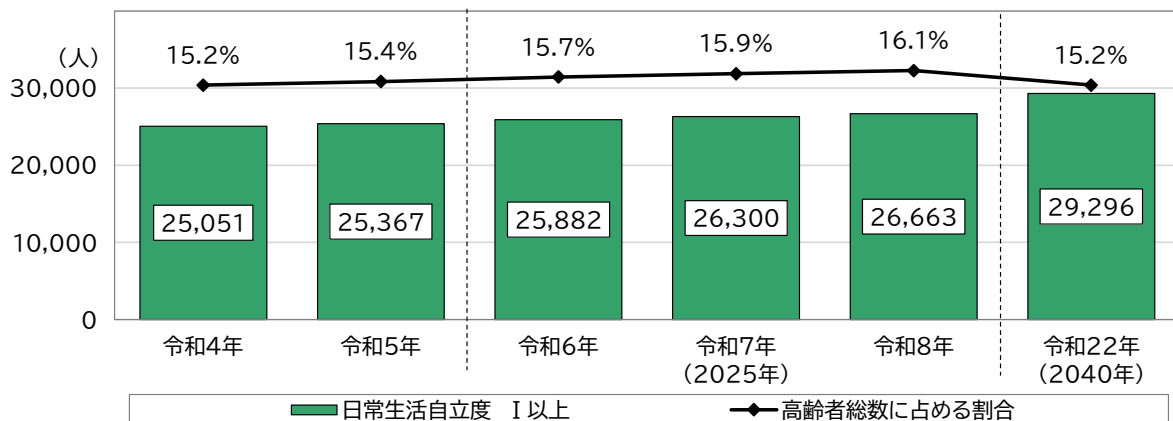


出典:総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)
令和7年以降については、大田区による推計結果を記載。

(3) 認知症高齢者数の推計

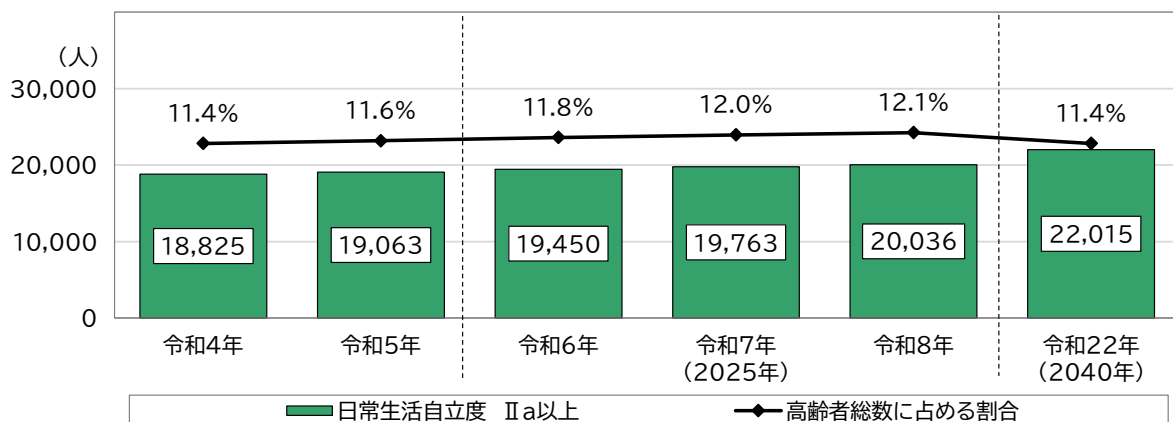
- ◆ 令和元年度における要介護・要支援認定を受けている高齢者(令和元年10月1時点)のうち、何らかの認知症状を有する方の割合をもとに出現率を設定し、令和4年以降の認知症高齢者数の推計を行いました。なお、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、第8期計画期間においては何らかの認知症状を有する方を正確に把握できていなかったことから、第9期の推計においても令和元年度の実績に基づく出現率を用いて推計を行っています。
- ◆ 日常生活自立度Ⅰ以上の、「何らかの認知症を有する」と判定される方は2.6万人から2.9万人程度と推計され、区内の高齢者の15%から16%程度に相当します。高齢者数の増加に伴い、今後増加していくことが見込まれます。
- ◆ また日常生活自立度Ⅱa以上の、「日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難が見られる」と判定される方は2万人程度と推計され、こちらも今後徐々に増加していくことが見込まれます。

図表2-4 大田区の認知症高齢者数の推計値(日常生活自立度Ⅰ以上)



大田区による推計値

図表2-5 大田区の認知症高齢者数の推計値(日常生活自立度Ⅱa以上)



大田区による推計値

【参考：認知症高齢者の日常生活自立度】

- ◆ 「認知症高齢者の日常生活自立度」とは、認知症のある高齢者が、日常生活においてどの程度自立した生活ができているかを判定する指標として、厚生労働省により定められたものです。
- ◆ 判定基準や見られる症状・行動の例については、以下のようにまとめられています。

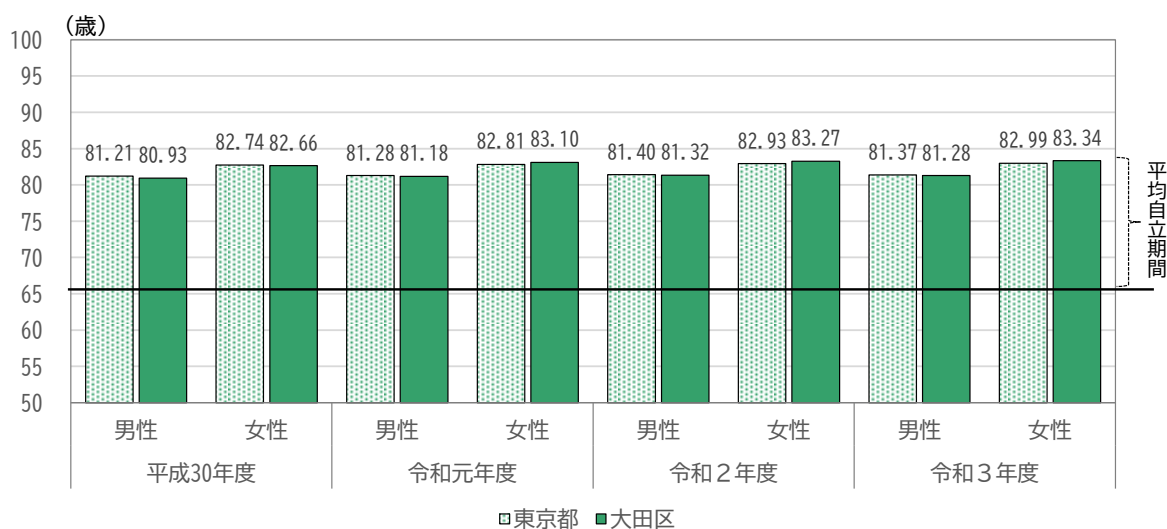
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	上記III aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	上記IIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

出典：厚生労働省資料

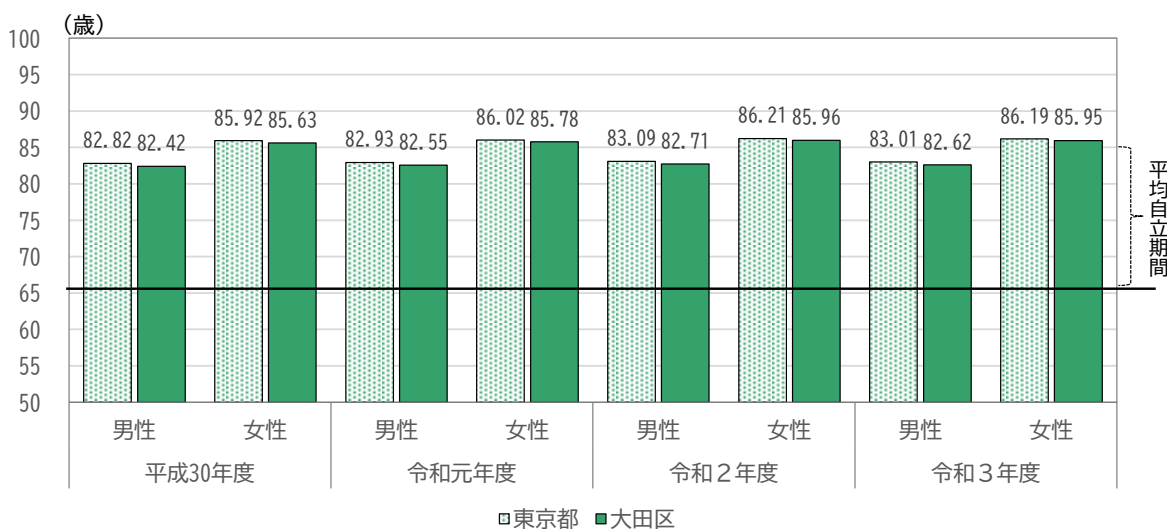
(4) 健康寿命の推移

- ◆ 65歳健康寿命(東京保健所長会方式)とは、65歳の方が、何らかの障がいのために要介護認定を受けるまでの状態を“健康”と考え、その障がいのために認定を受けた年齢を平均的に表すものをいいます。東京都では、現在、「要支援1以上」・「要介護2以上」の2つのパターンで健康寿命を算出しており、65歳に平均自立期間(要介護・要支援認定を受けるまでの平均的な期間)を加えた年齢として示されています。
- ◆ 大田区では、男性では令和2年度から3年度にかけて「要支援1以上」・「要介護2以上」のいずれについてもやや低下が見られましたが、全体的な傾向としては男女ともに少しずつ健康寿命が延びていることがうかがえます。なお、「要支援1以上」は東京都とおおむね同様の水準で推移していますが、「要介護2以上」については男女ともに東京都の平均値をやや下回っています。

図表2-6 65歳健康寿命(東京保健所長会方式)の推移
【要支援1以上】



【要介護2以上】



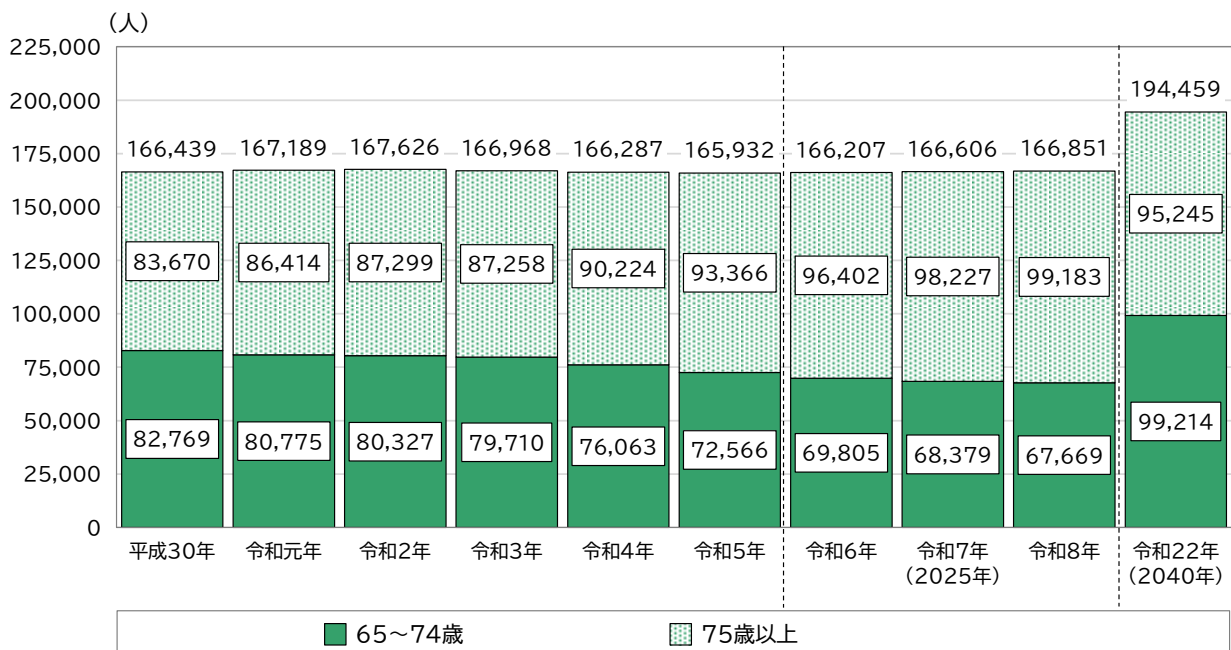
出典:東京都「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)結果」

(5) 第1号被保険者数及び要介護・要支援認定者数の推移と将来推計

① 第1号被保険者数の推移と将来推計

- ◆ 大田区内の第1号被保険者数は、令和5年時点で 165,932 人となっており、令和3年以降は微減が続いています。ただし、これは前期高齢者(65～74 歳)の第1号被保険者の減少によるものであり、後期高齢者(75 歳以上)では増加が見られます。
- ◆ 令和6年から令和8年にかけて、高齢者数全体は横ばい、前期高齢者は減少が続くと推計されますが、それ以降は前期高齢者の増加に伴い、将来的には第1号被保険者全体が大きく増加することが予想されます。

図表2-7 大田区の第1号被保険者数の推移(将来推計を含む)

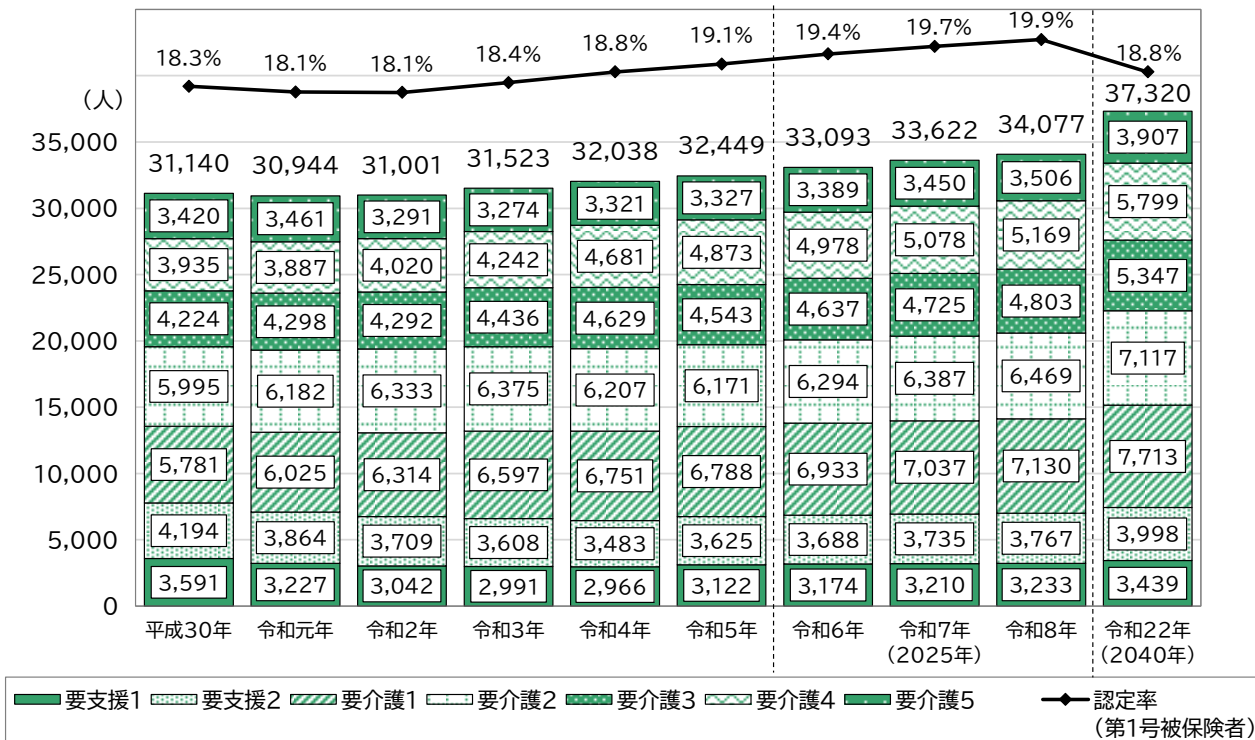


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年10月1日現在)
令和6年以降は、大田区による推計結果を記載

② 要介護・要支援認定者数の推移と将来推計

- ◆ 大田区内の要介護・要支援認定者数は、令和5年時点で32,449人となっており、年によって増減が見られるものの、増加傾向にあることがうかがえます。
- ◆ 今後も高齢者数の増加が続き、特に75歳以上や85歳以上といった年齢の高い高齢者が増加することから、本計画期間中には33,000人を超えることが見込まれています。
- ◆ いずれの要介護度においても認定者数は増加が見込まれていますが、特に要介護3以上の比較的重度の認定者が今後増加することが予想されており、こうした方を地域で支える体制の整備や、介護予防・重度化防止といった取組の重要性がうかがえます。

図表2-8 大田区の要介護・要支援認定者数の推移(将来推計を含む)

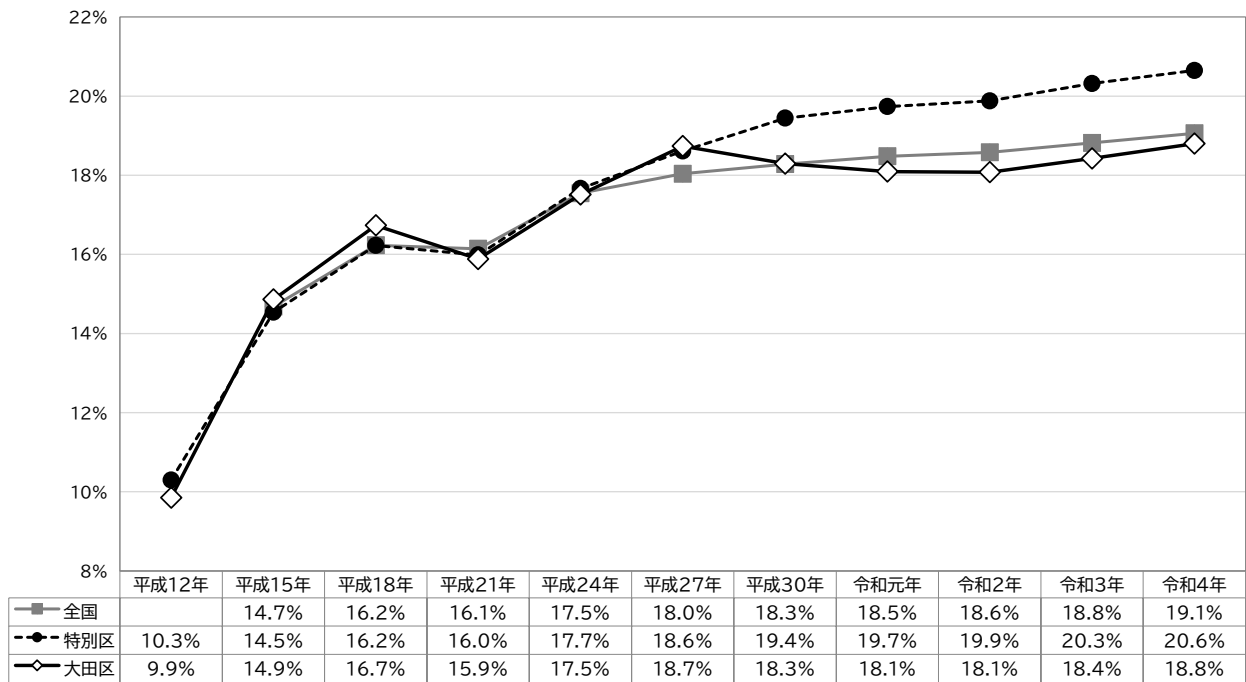


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年10月1日現在)
令和6年以降は、大田区による推計結果を記載

【参考:要介護・要支援認定率の他地域との比較】

- ◆ 第1号被保険者数に占める、第1号被保険者の認定者数の割合を「要介護・要支援認定率*」とします。
- ◆ 要介護・要支援認定率の推移を見ると、近年は全国・特別区平均と比較して、大田区は低い割合で推移しています。

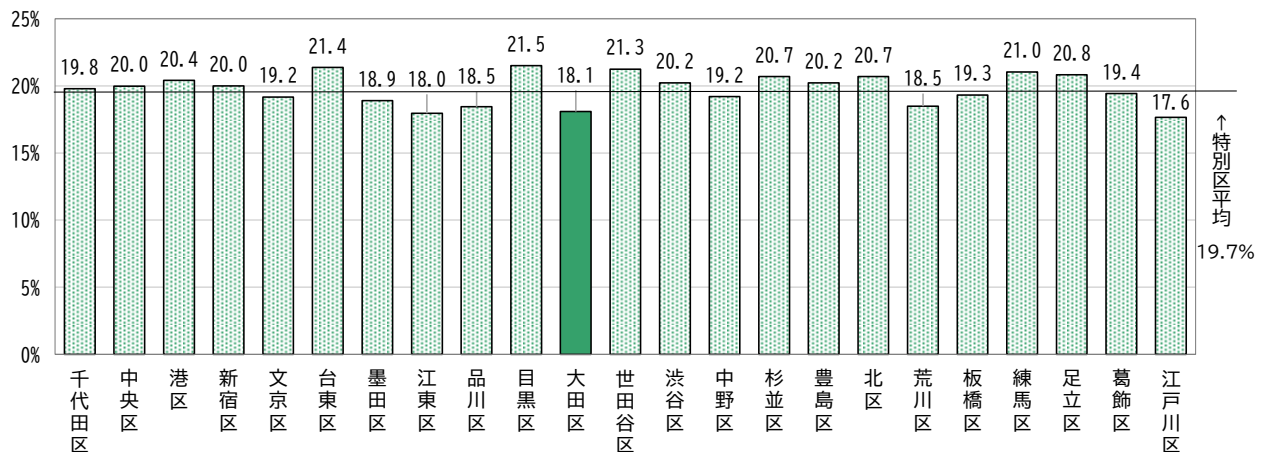
図表2-9 要介護・要支援認定率の推移(各年10月1日現在)



出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

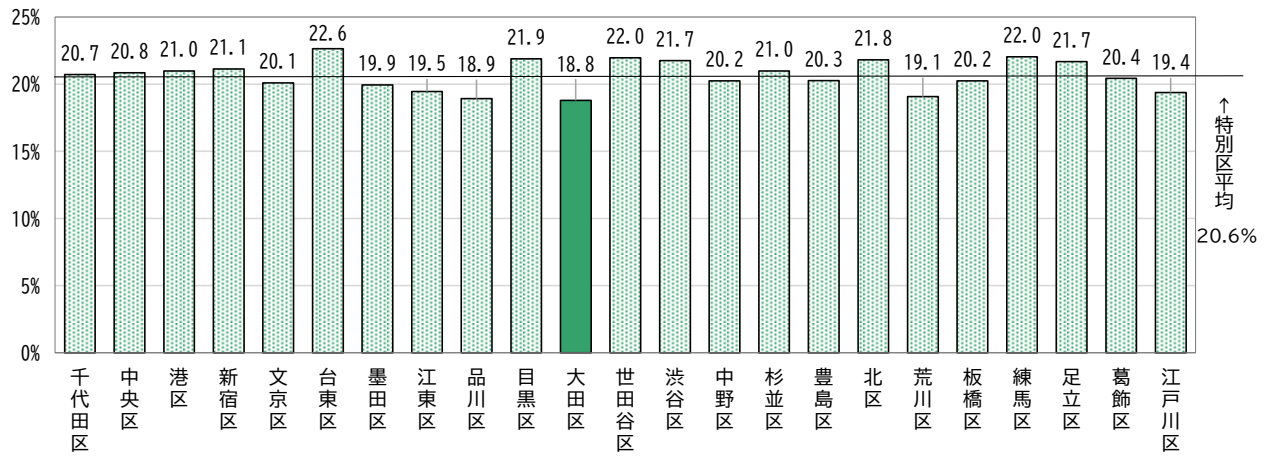
- ◆ 大田区の要介護・要支援認定率は、東京 23 区の中でも低く、令和元年度、令和4年度のいずれの時点においても特別区平均を下回っています。

図表2-10 特別区の要介護・要支援認定率(令和元年10月1日時点)



出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表2-11 特別区の要介護・要支援認定率(令和4年10月1日時点)



出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

2 高齢者等実態調査結果

計画策定の基礎資料とするため、大田区内の高齢者等及び介護サービス事業者等に対し実態調査を行いました。調査の結果(一部抜粋)は以下のとおりです。

なお、高齢者一般調査・要介護認定者調査についてはウェイトバック集計*を行ったため、調査結果を示す図表には回答者数を示す「n」の記載はありません。

(1) 大田区の高齢者等の健康維持・増進の取組

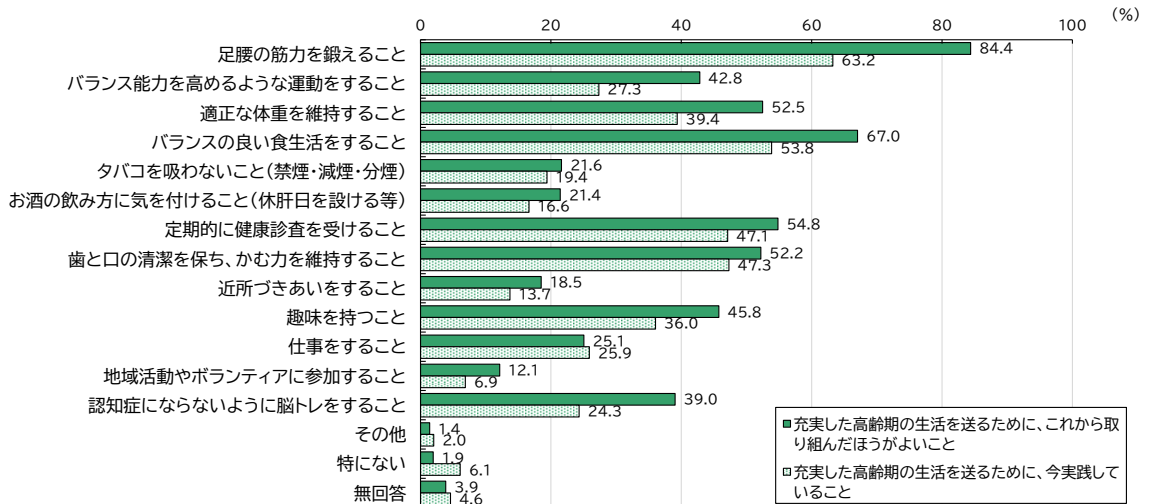
「高齢者等実態調査」の結果から、大田区に住む多くの高齢者が、自ら健康づくり・介護予防に取り組んでいるほか、地域活動に興味をもっていることがわかりました。要介護認定を受けていない高齢者、要介護認定者、第2号被保険者の多くは、健康に配慮した生活や、趣味等で人と関わりをもつことに取り組むべきだと考えている一方で、取組の実践には至っていない人も多いことがうかがえます。また、地域活動の場に参加したいという回答は多く見られますが、それに比べると自ら地域活動の場を運営する意向がある高齢者等は少なくなっています。

以上の調査結果から区としては、介護予防・重度化防止のために高齢者等がすでに実践している取組等を支援するとともに、まだ実践には至っていない人への取組を充実させることが求められているといえます。また、高齢者等のニーズに合った多種多様な地域活動の場を創出し、地域活動への参加を促すことも求められています。

① 高齢者等による介護予防・重度化防止の取組状況

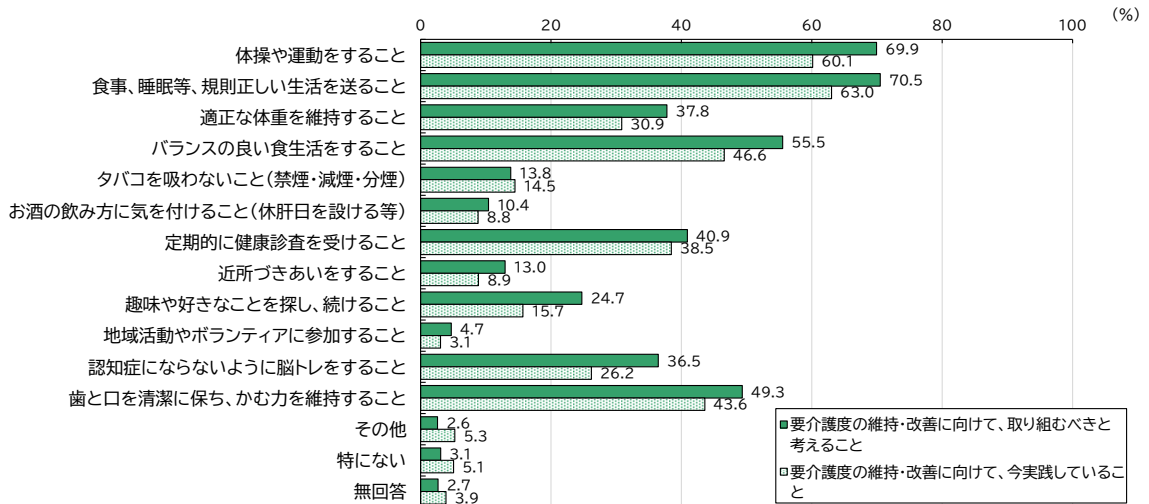
- ◆ 高齢者一般調査、要介護認定者調査、第2号被保険者調査のいずれも、運動やバランスの良い食生活等、健康に配慮した生活習慣に取り組むことが重要だと考えていることがうかがえます。
- ◆ 一方、総じて「取り組んだほうがよいこと」よりも「今実践していること」の回答割合が低くなっており、重要性は感じつつも、取組の実践には至っていない人もいることがうかがえます。

図表2-12 充実した高齢期の生活を送るための取組の状況(高齢者一般調査)



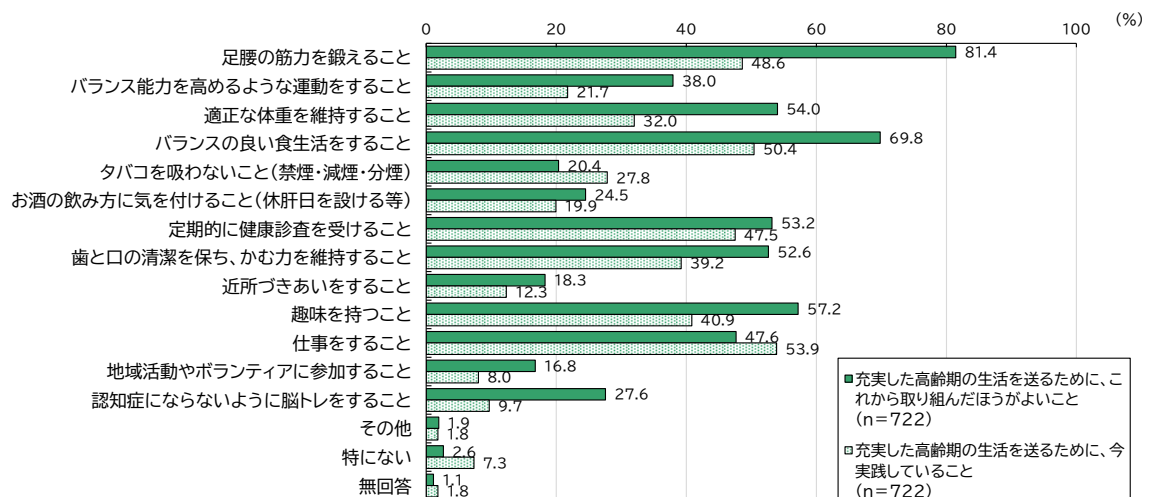
※高齢者一般調査 問21・問22

図表2-13 要介護度の維持・改善に向けた取組の状況(要介護認定者調査)



※要介護認定者調査 問22・問23

図表2-14 充実した高齢期の生活を送るための取組の状況(第2号被保険者調査)

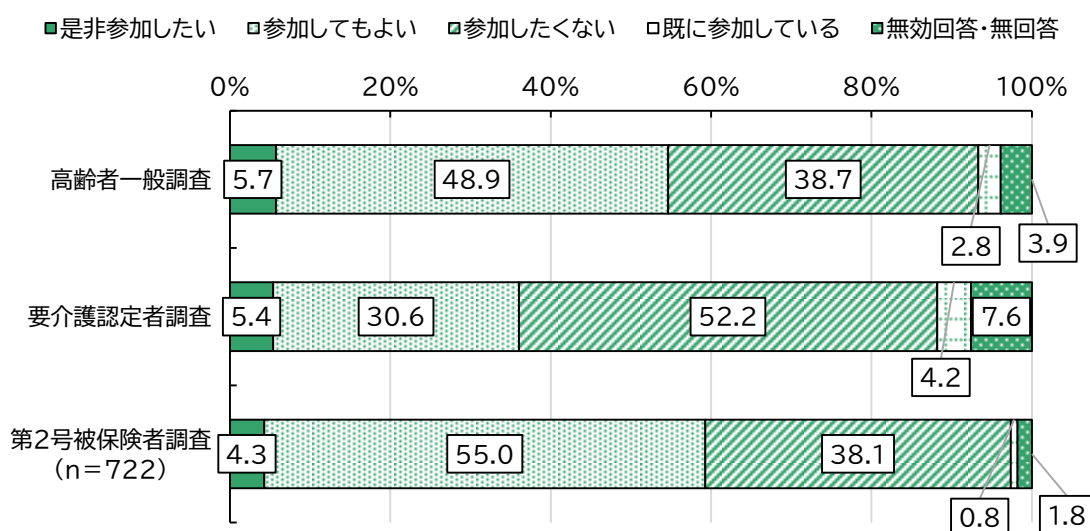


※第2号被保険者調査 問9・問10

② 地域活動への参加意向

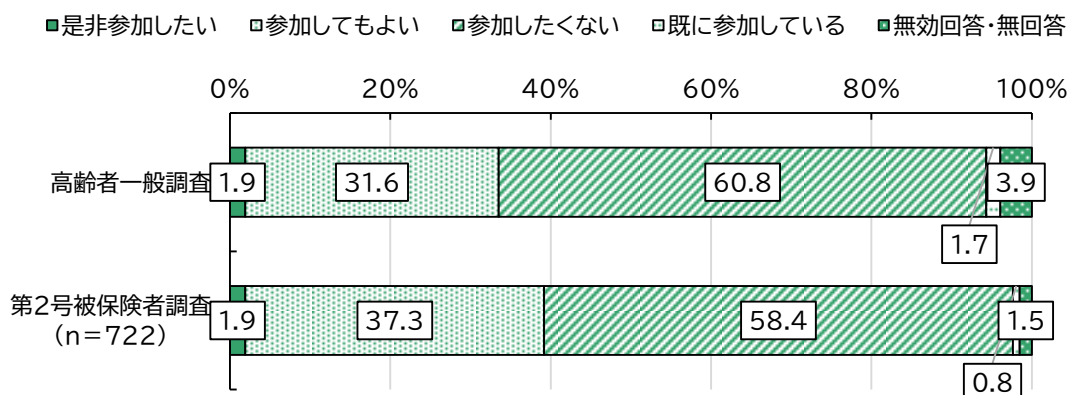
- ◆ 高齢者一般調査や第2号被保険者調査では、地域活動に「参加者として」参加することに対し肯定的な意見が多く見られますが、要介護認定者調査においては、「参加したくない」と考える人が約5割となっています。
- ◆ 地域活動への「運営者として」の参加意向については、高齢者一般調査、第2号被保険者調査ともに、「参加したくない」という意見のほうが多く見られますが、その一方で、「参加してもよい」と考える人が約3割と一定程度いることがうかがえます。

図表2-15 いきいきした地域づくりへの参加意向(活動の参加者として)



※高齢者一般調査 問 16(2)、要介護認定者調査 問 11、第2号被保険者調査 問 23

図表2-16 いきいきした地域づくりへの参加意向(活動の企画・運営者として)



※高齢者一般調査 問 16(3)、第2号被保険者調査 問 24

(2) 高齢者等の介護に対する認識

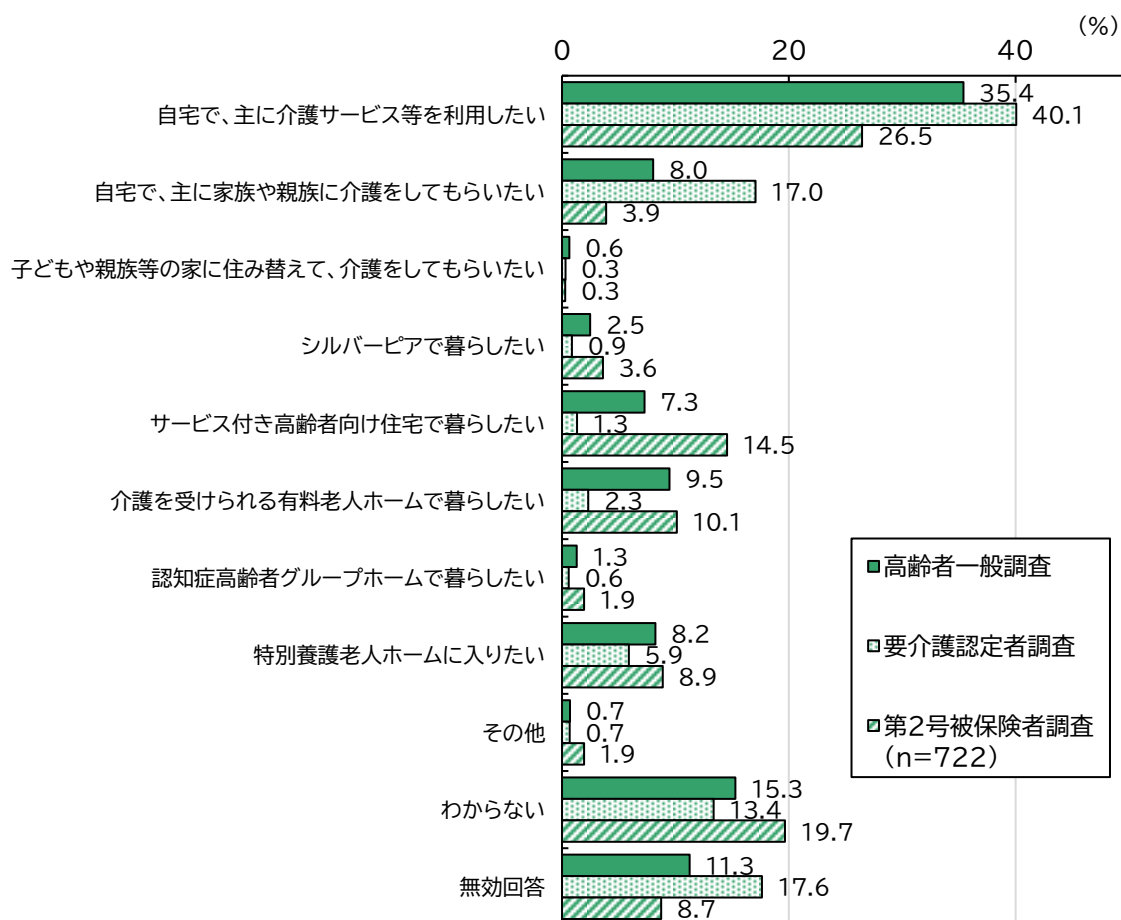
「高齢者等実態調査」の結果を見ると、「介護を受けることになった際には、自宅で暮らしたい」と考える人が多いことがわかります。一方で、在宅で介護を行うことについては、在宅医療サービスの利用や災害、緊急時の備えなども必要になります。また、要介護者を支える家族等の視点からは、介護行為や仕事と介護の両立等に不安・負担を感じていることがうかがえます。

以上を踏まえると、介護が必要な状態になっても自宅での生活を続けたいという希望の実現に向けて、家族等介護者の不安・負担を軽減し、住み慣れた地域でできるだけ長く暮らすことができるよう、高齢者及び家族等へ必要な支援を行うための在宅医療・介護サービス等の充実を図るとともに、災害時や緊急時の対応も含めて持続可能な支援体制の整備を推進することが必要となります。

① 介護が必要になった場合に希望する暮らし方

- ◆ 高齢者一般調査、要介護認定者調査、第2号被保険者調査のいずれも、介護が必要になった際には自宅で過ごしたいという意見が多くなっています。

図表2-17 介護が必要になった場合に希望する暮らし方

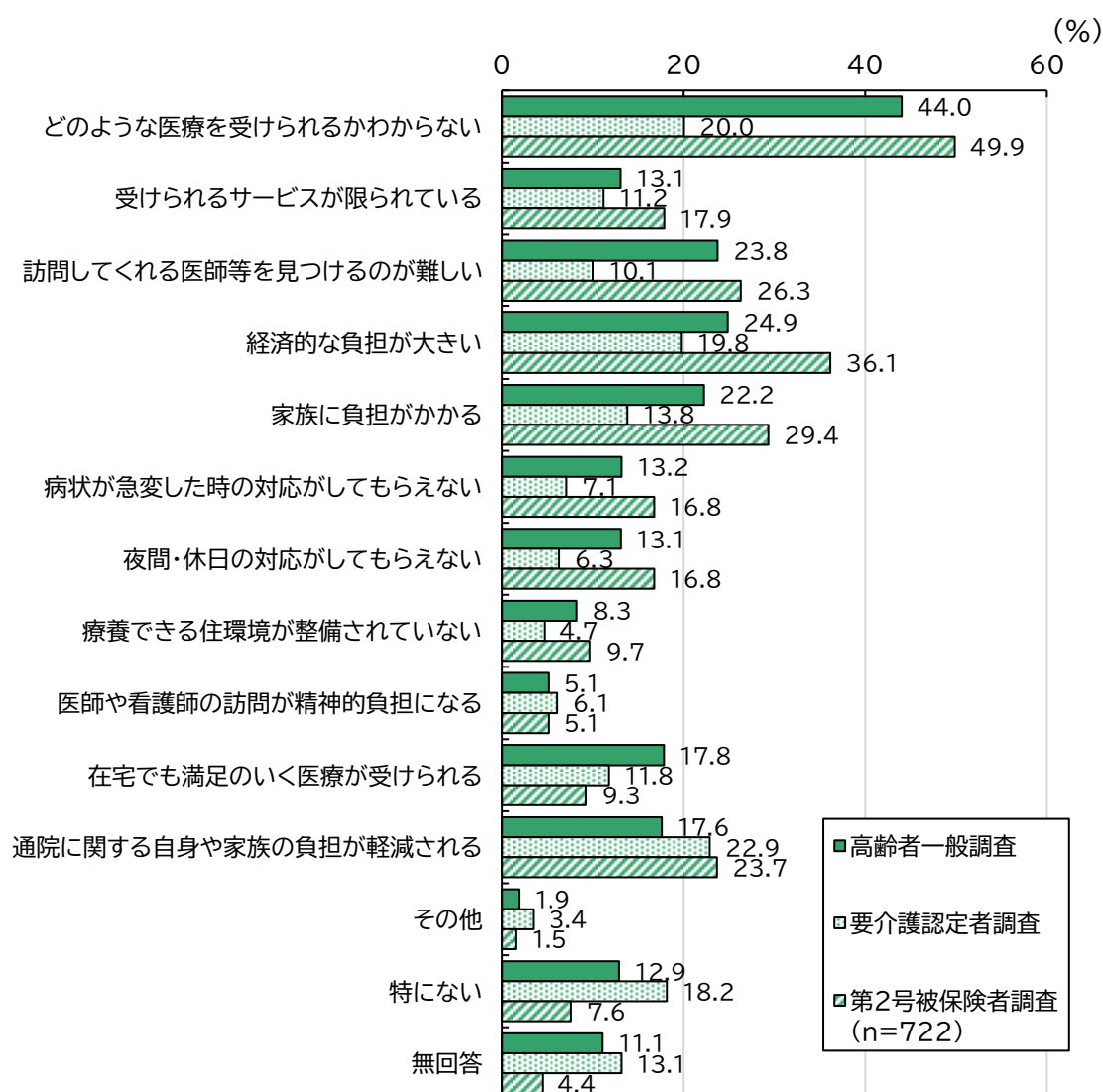


※高齢者一般調査 問 30、要介護認定者調査 問 32、第2号被保険者調査 問 35

② 在宅医療サービスに対する考え

- ◆ 在宅医療サービスに対し、「通院に関する自身や家族の負担が軽減される」という回答が各調査において2割前後見られ、在宅生活の負担軽減に資する在宅医療サービスの存在が一定程度認知されている様子がうかがえます。
- ◆ 一方、高齢者一般調査、第2号被保険者調査では、「どのような医療を受けられるかわからない」、「経済的な負担が大きい」、「家族に負担がかかる」の回答が多く見られ、在宅医療サービスに対して不安を抱いている人も多く、在宅医療サービスに対する情報発信や理解の促進が必要であることがうかがえます。

図表2-18 在宅医療サービスに対する考え

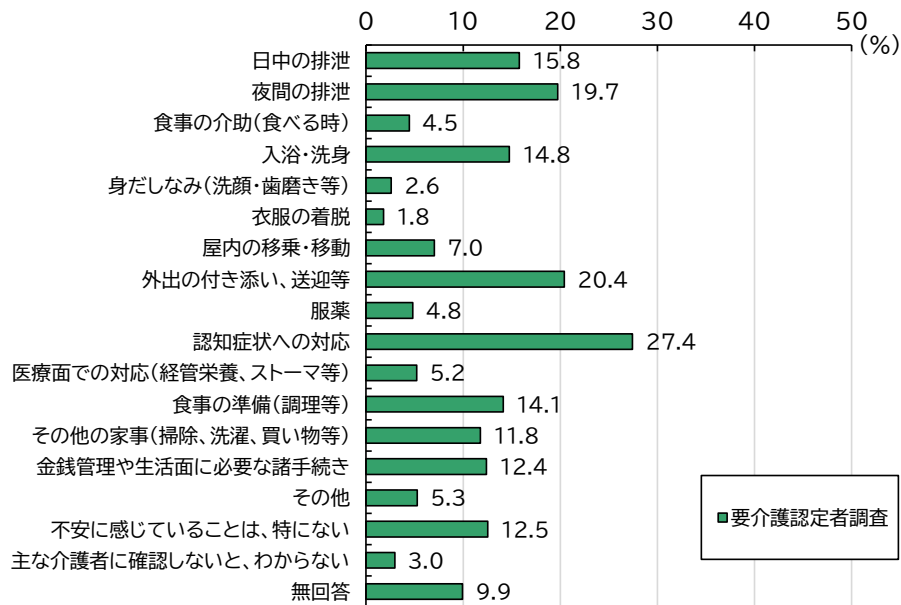


※高齢者一般調査 問 34、要介護認定者調査 問 26、第2号被保険者調査 問 37

③ 家族等介護者の在宅介護に対する考え・不安

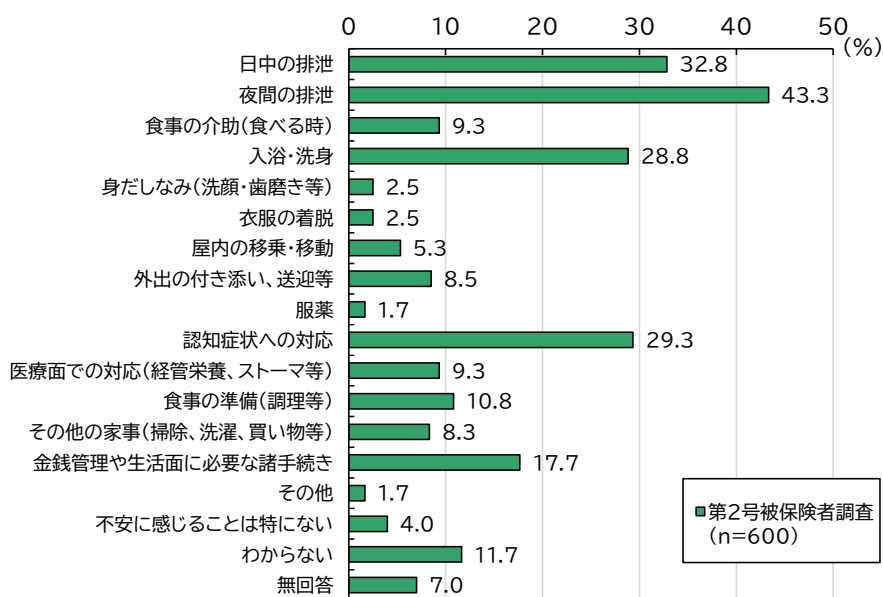
- ◆ 現在、家族等の介護をしている人については、介護行為に関する様々な不安を感じており、中でも排泄や入浴といった身体的なケアのほか、認知症状への不安が大きいことがうかがえます。

図表2-19 家族等介護者が不安に感じる介護等(要介護認定者調査)



※要介護認定者調査 問 52

図表2-20 現在の介護で不安なもの、もしくは今後誰かの介護をすることになった際に不安なもの(第2号被保険者調査)

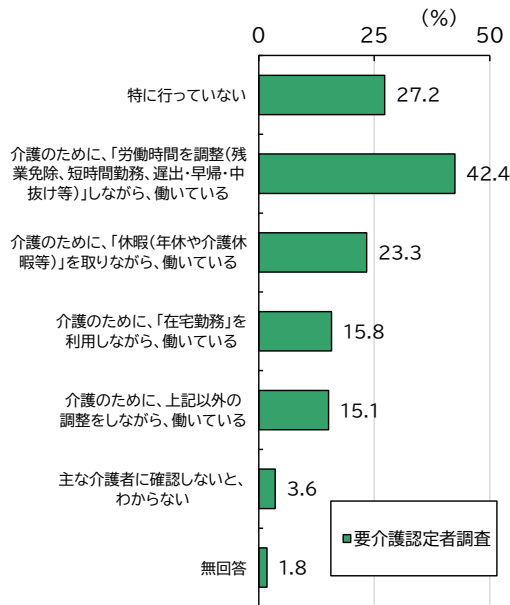


※第2号被保険者調査 問 39

④ 仕事と介護の両立について

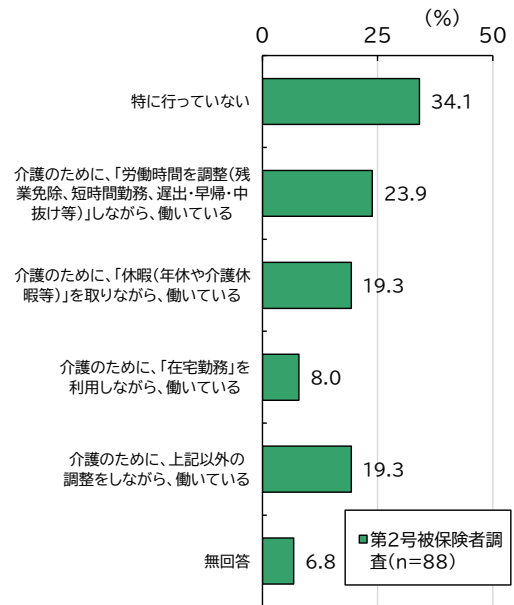
- ◆ 現在、家族等の介護をしている人の多くが、介護のために何らかの形で仕事の調整をしていることがうかがえます。

図表2-21 介護をするにあたって行っている働き方の調整(要介護認定者調査)



※要介護認定者調査 問 54

図表2-22 介護をするにあたって行っている働き方の調整(第2号被保険者調査)

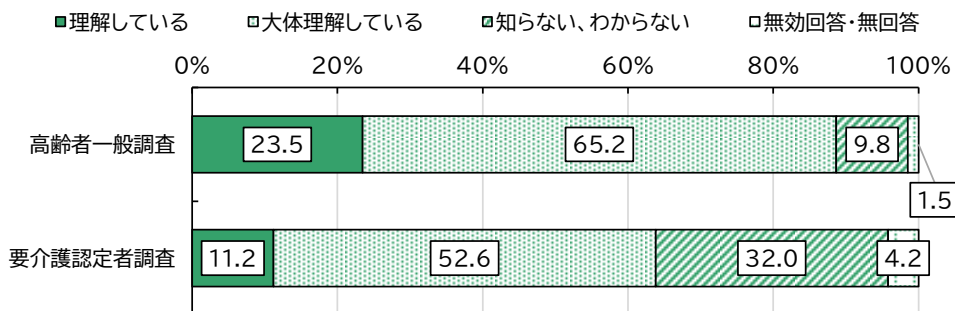


※第2号被保険者調査 問 40

⑤ 高齢者自身の災害・緊急時対応の理解

- ◆ 高齢者一般調査では、災害が起きた際に、どのような備えが必要か、また自分がどのように行動すべきかを理解しているとの回答が約9割となっています。一方、要介護認定者調査では、「知らない、わからない」の回答が3割となっています。

図表2-23 災害への備えや避難行動等に対する理解



※高齢者一般調査 問12、要介護認定者調査 問15

(3) 介護保険・生活支援サービスの状況とサービスへの要望

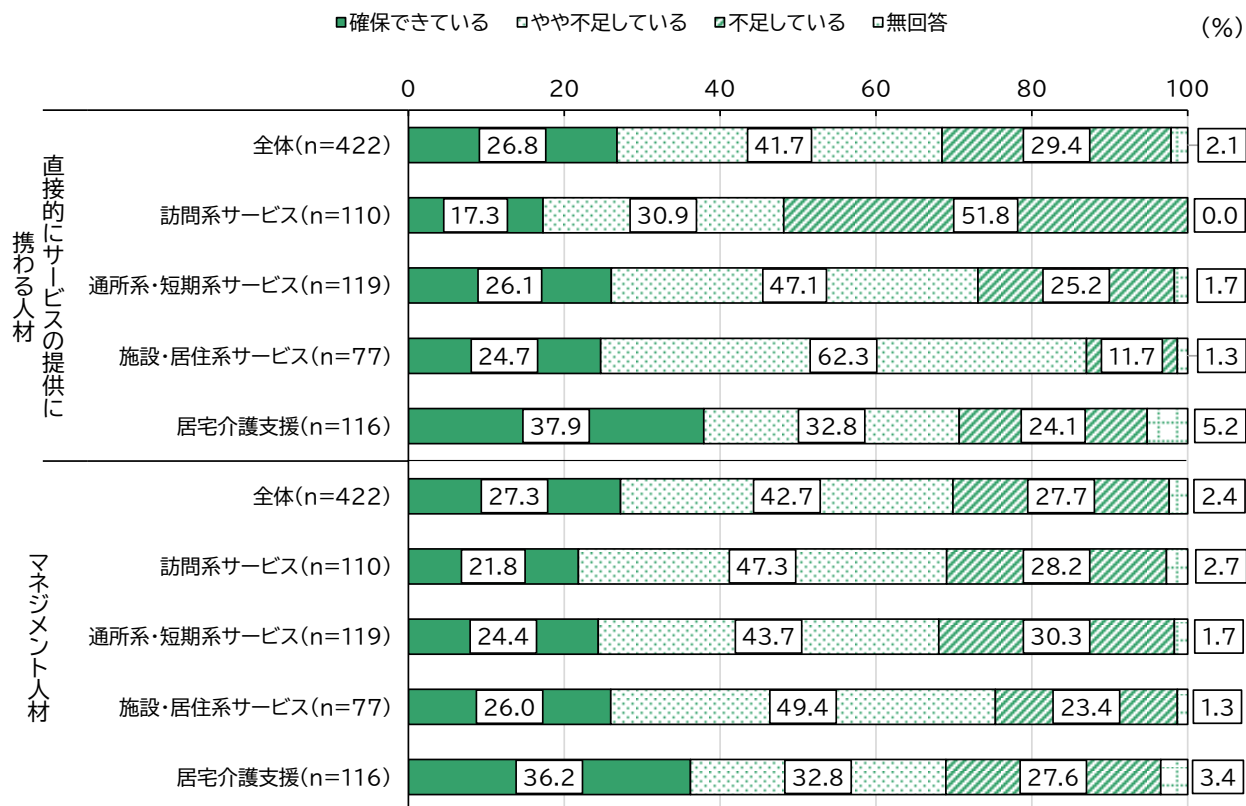
「高齢者等実態調査」の結果を見ると、介護サービスを提供する事業者では人材不足が課題となっており、特に高齢者が自宅での生活を続けるために必要な訪問系サービスで、その傾向が見られます。さらに、感染症のまん延や豪雨や地震といった災害が増えている昨今において、災害時等の備えに対する事業者の理解は一定程度進んでいるものの、課題も多く挙げられています。令和6年度からは介護サービス事業者の業務継続計画(BCP)*策定が義務化されることもあり、安心安全な暮らしを実現するために、事業者の一層の取組の推進と、それに向けた区の支援が求められます。

サービスを利用する高齢者等からは住み慣れた地域でできるだけ長く暮らしていくために、介護保険サービスやその他の生活支援サービスに対して、サービスの充実や負担の軽減を求める声が多く挙がっています。

① 介護人材の確保に関する事業者の現状

- ◆ いずれの介護サービスにおいても、人材は不足している傾向にあり、必要な人材が確保できている事業者は3割程度となっています。

図表2-24 介護サービス事業者等の人材確保に関する現状(介護サービス事業者等調査)

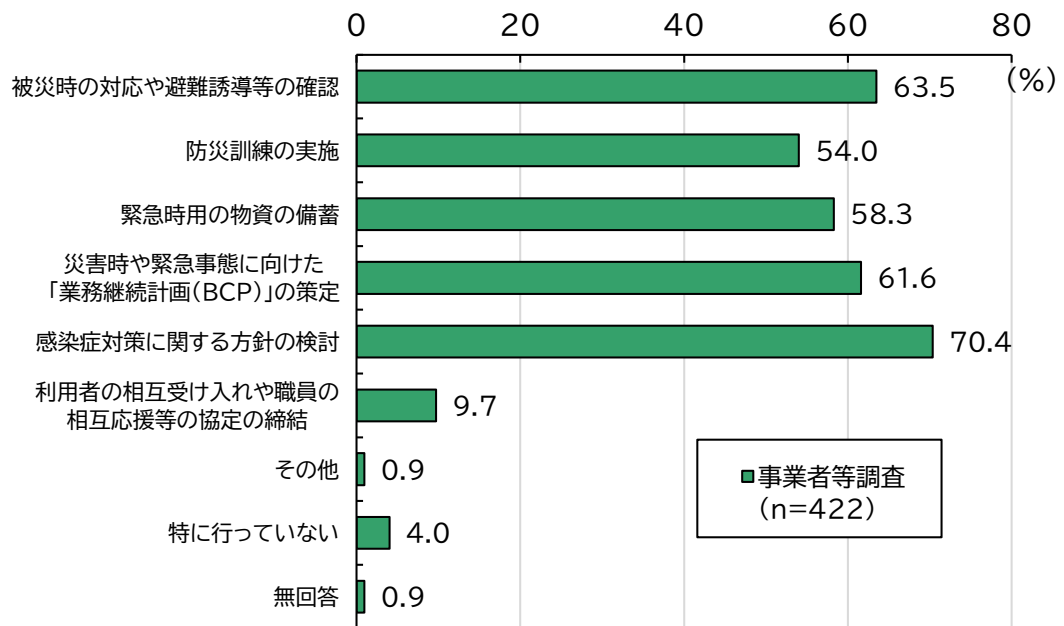


※介護サービス事業者等調査 問 14

② 介護サービス事業者等の災害に対する備えとその課題

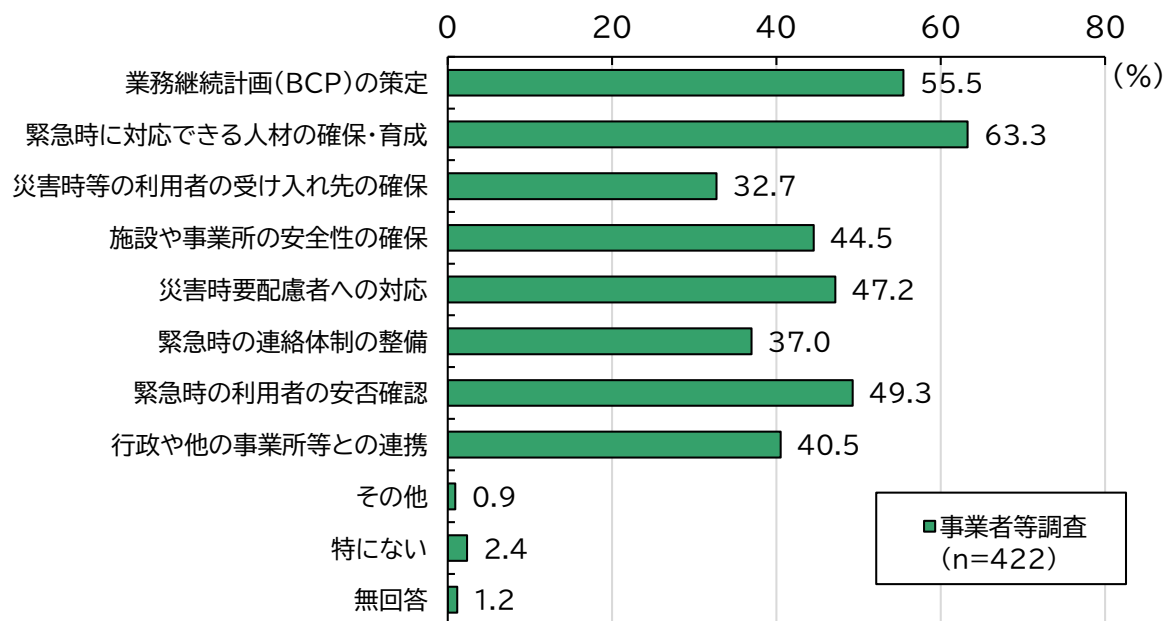
- ◆ 災害時等の事業継続に向けて、多くの介護サービス事業者では様々な備えが進められているものの、未対策の事業者も一部見られます。
- ◆ 災害時等への備えにあたっては、人材確保をはじめ様々な課題が挙げられています。

図表2-25 災害時等の事業継続に向けた備え(介護サービス事業者等調査)



※介護サービス事業者等調査 問 12

図表2-26 災害時等の事業継続に向けた備えに関する課題(介護サービス事業者等調査)

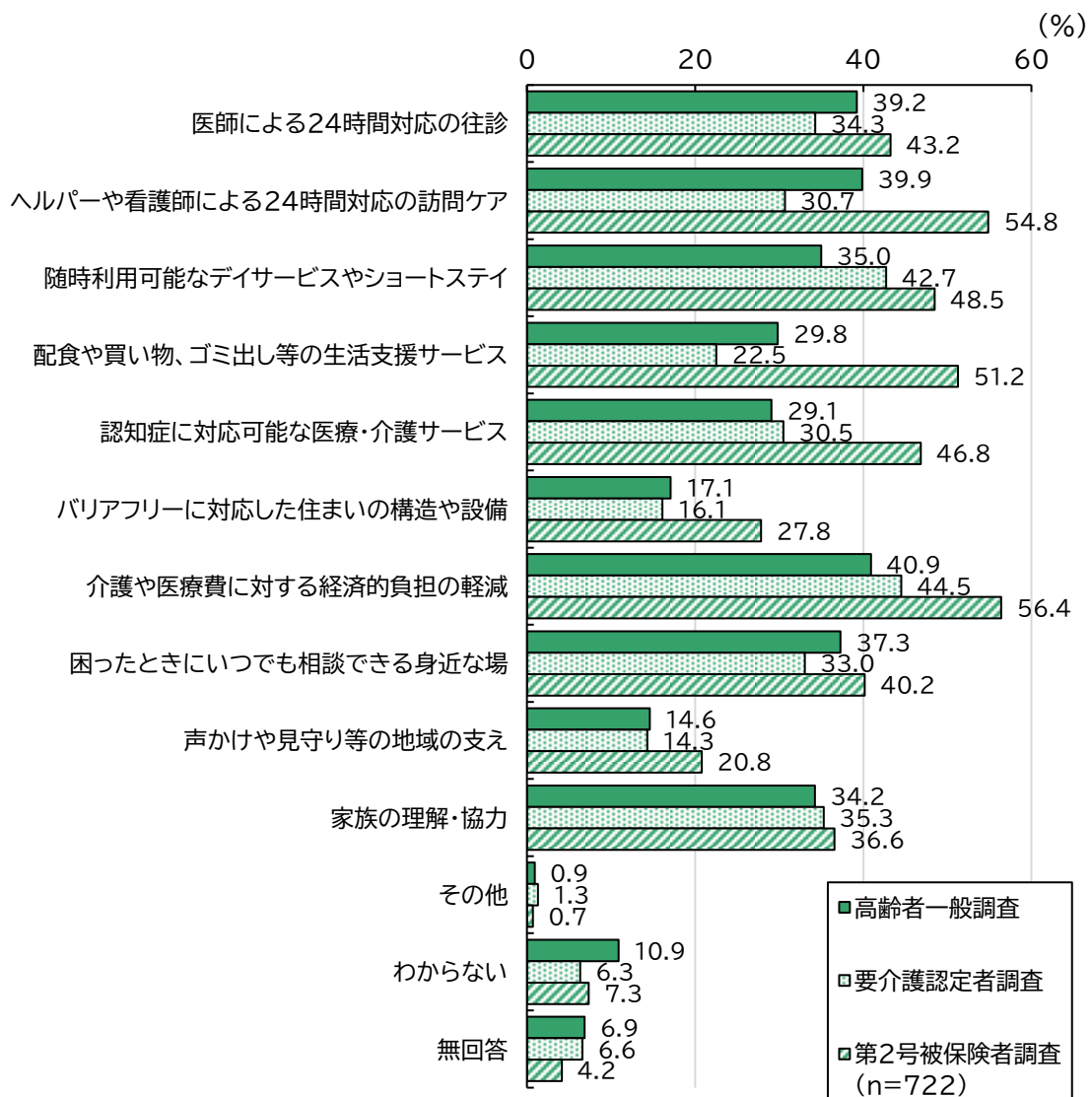


※介護サービス事業者等調査 問 13

③ 安心して在宅で暮らすために必要な支援・サービス

- ◆ 介護や医療費に対する経済的負担の軽減を求めているほか、日常生活を支えるサービスや環境整備、必要な時に利用できる医療や福祉サービスの提供等、様々な要望が見られます。
- ◆ 高齢者一般調査や要介護認定者調査に比べ、第2号被保険者調査では各項目で回答数が多くなっており、将来の生活により不安を抱いていることがうかがえます。

図表2-27 介護が必要になっても在宅で安心して暮らし続けるために望ましい支援・サービス

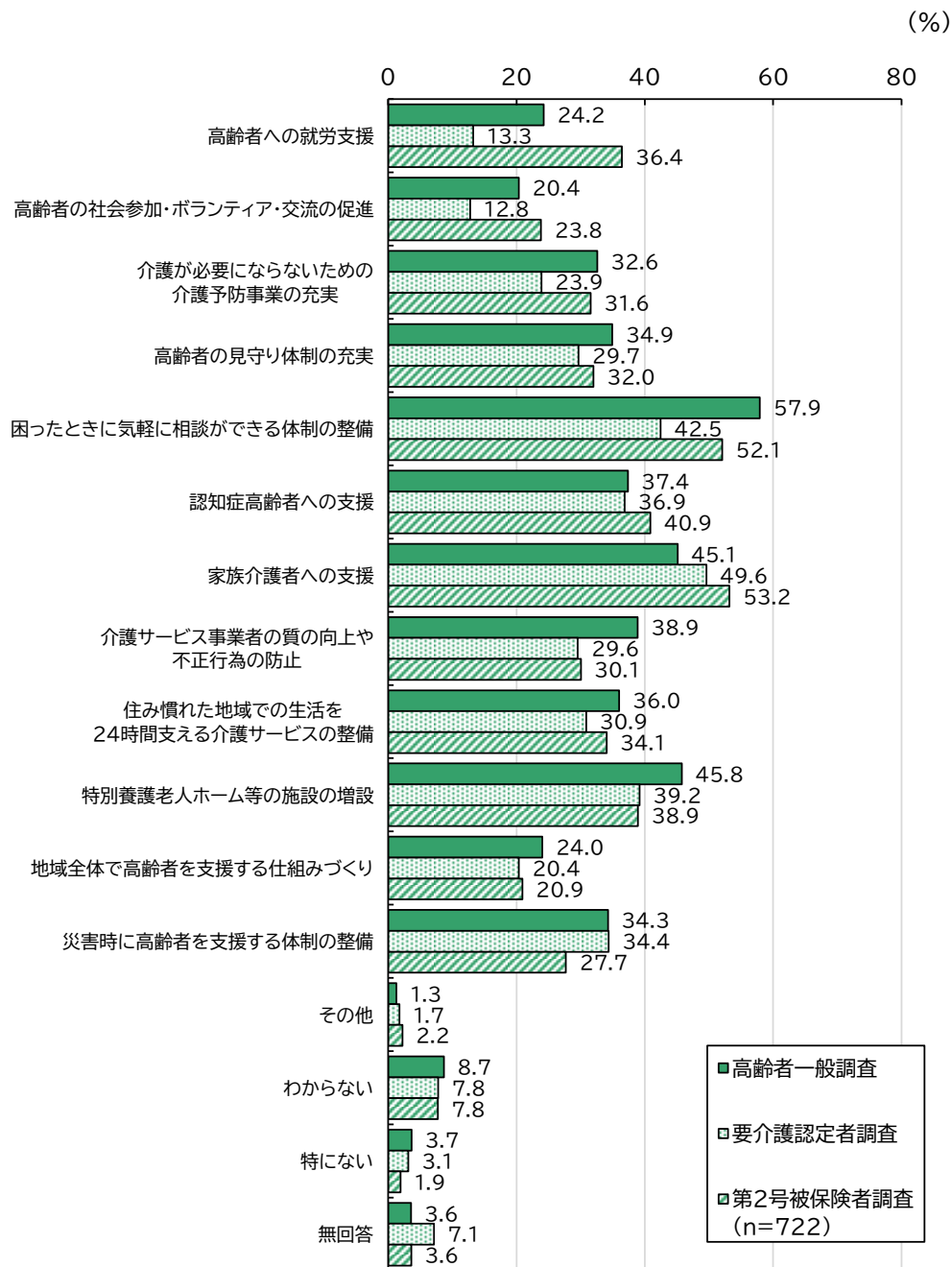


※高齢者一般調査 問 33、要介護認定者調査 問 34、第2号被保険者調査 問 36

④ 大田区に求められている施策や取組

- ◆ 今後、区が特に力を入れて取り組むべきと考えられる事業・サービスについては、「困ったときに気軽に相談ができる体制の整備」や「家族介護者への支援」などの高齢者やその家族を支援する取組や体制の整備等が求められています。
- ◆ 一方で、「特別養護老人ホーム等の施設の増設」などの介護保険サービスの充実も望まれています。

図表2-28 今後、区が特に力を入れて取り組むべき事業・サービス



※高齢者一般調査 問 38、要介護認定者調査 問 38、第2号被保険者調査 問 43

(4) 地域とのつながりや支え合いへの意識

現在、わが国では、「地域の住民や多様な主体が世代・分野を超えてつながり、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」である地域共生社会の実現に向けた取組が進められています。こうした社会の実現には、地域住民同士が普段からつながり、地域で助け合うことができる関係性の構築が求められます。

「高齢者等実態調査」の結果からは、地域とのつながりが必要と考えているものの、実際の日常生活の中ではつながりを実感できていない人もいることがうかがえます。

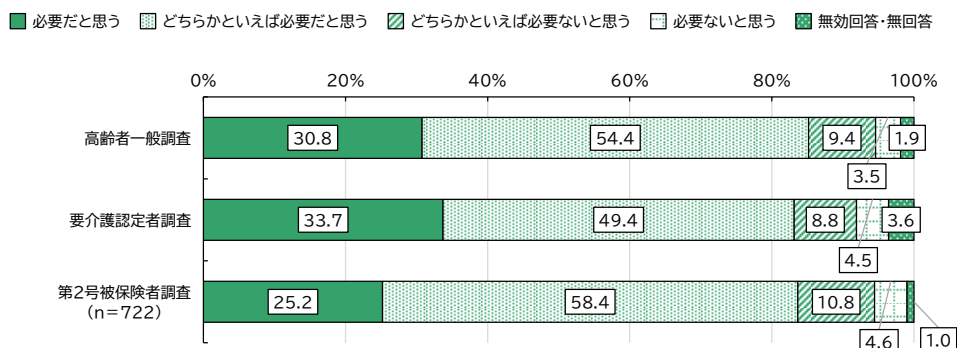
また、様々な相談に対応する機関である地域包括支援センター*の認知度の向上や、認知症への理解促進についても今後一層取り組むべき課題であると考えられます。

地域包括支援センターからは、地域共生社会の実現に向けて、地域住民の意識だけでなく、提供サービスについても幅広く課題が挙げられており、区民を含む多様な主体と協働し、より一層の取組を推進していく必要があると考えられます。

① 地域とのつながりに対する意識と実感

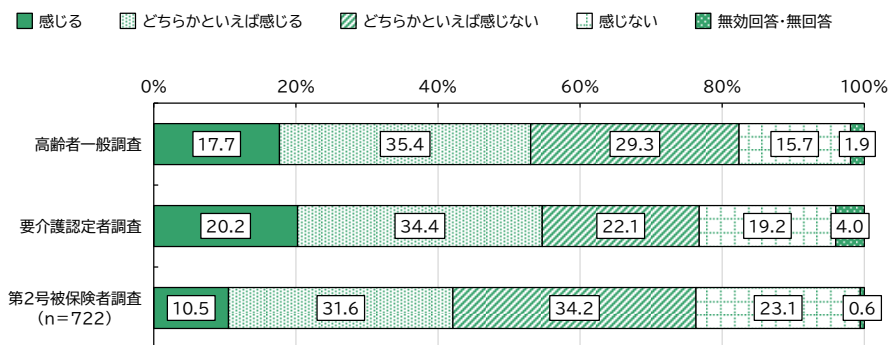
- ◆ 地域とのつながりが必要と感じている割合はいずれの調査でも8割を超えている一方で、地域とのつながりを実感している割合は5割前後となっています。

図表2-29 地域とのつながりの必要性



※高齢者一般調査 問 18、要介護認定者調査 問 12、第2号被保険者調査 問 25

図表2-30 地域とのつながりの実感の有無

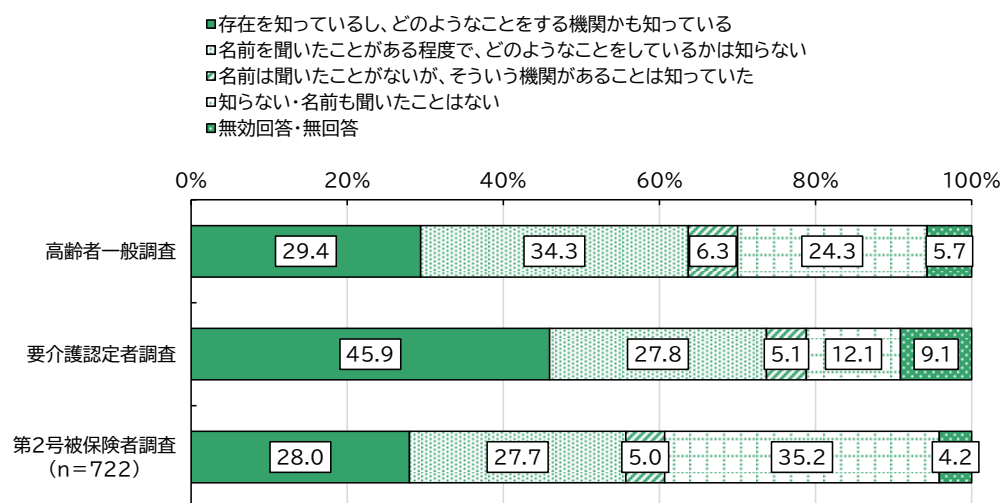


※高齢者一般調査 問 19、要介護認定者調査 問 13、第2号被保険者調査 問 26

② 地域包括支援センターの認知度

- ◆ 地域にお住まいの高齢者やその家族等からの、介護・福祉に関する総合的な相談に対応する機関である地域包括支援センターについて、要介護認定者では45.9%が「存在を知っているし、どのようなことをする機関かも知っている」と回答していますが、その他の回答者では3割程度となっています。

図表2-31 地域包括支援センターの認知度

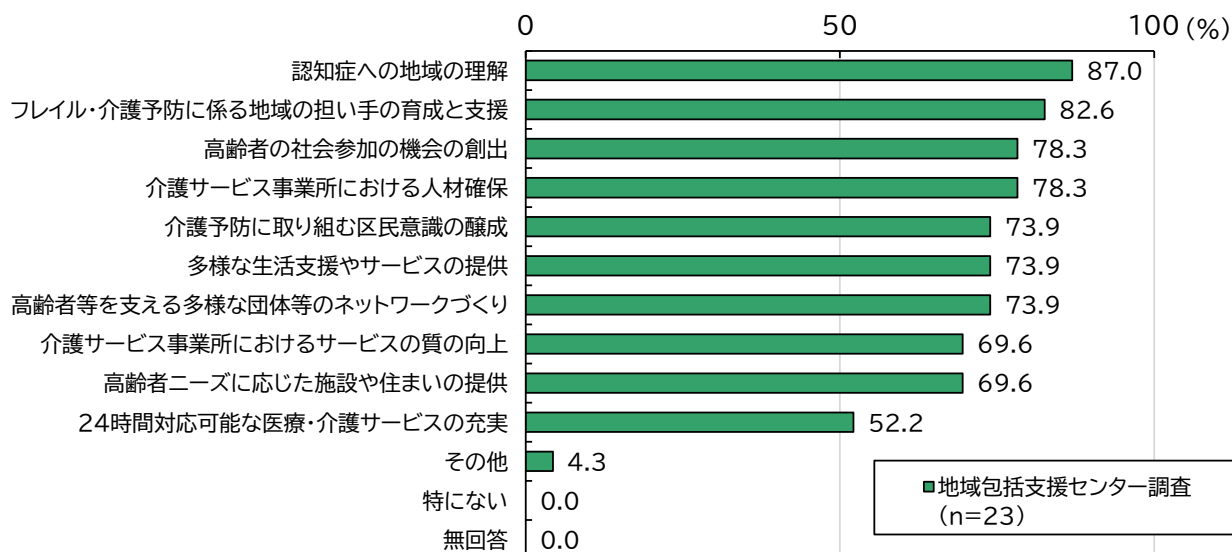


※高齢者一般調査 問 36、要介護認定者調査 問 36、第2号被保険者調査 問 42

③ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けての課題

- ◆ 地域包括支援センターからは、「認知症への地域の理解」や「フレイル*・介護予防に係る地域の担い手の育成と支援」、「高齢者の社会参加の機会の創出」など、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた様々な課題が挙げられています。

図表2-32 地域包括ケアシステムの推進に向けて優先すべき課題(地域包括支援センター調査)

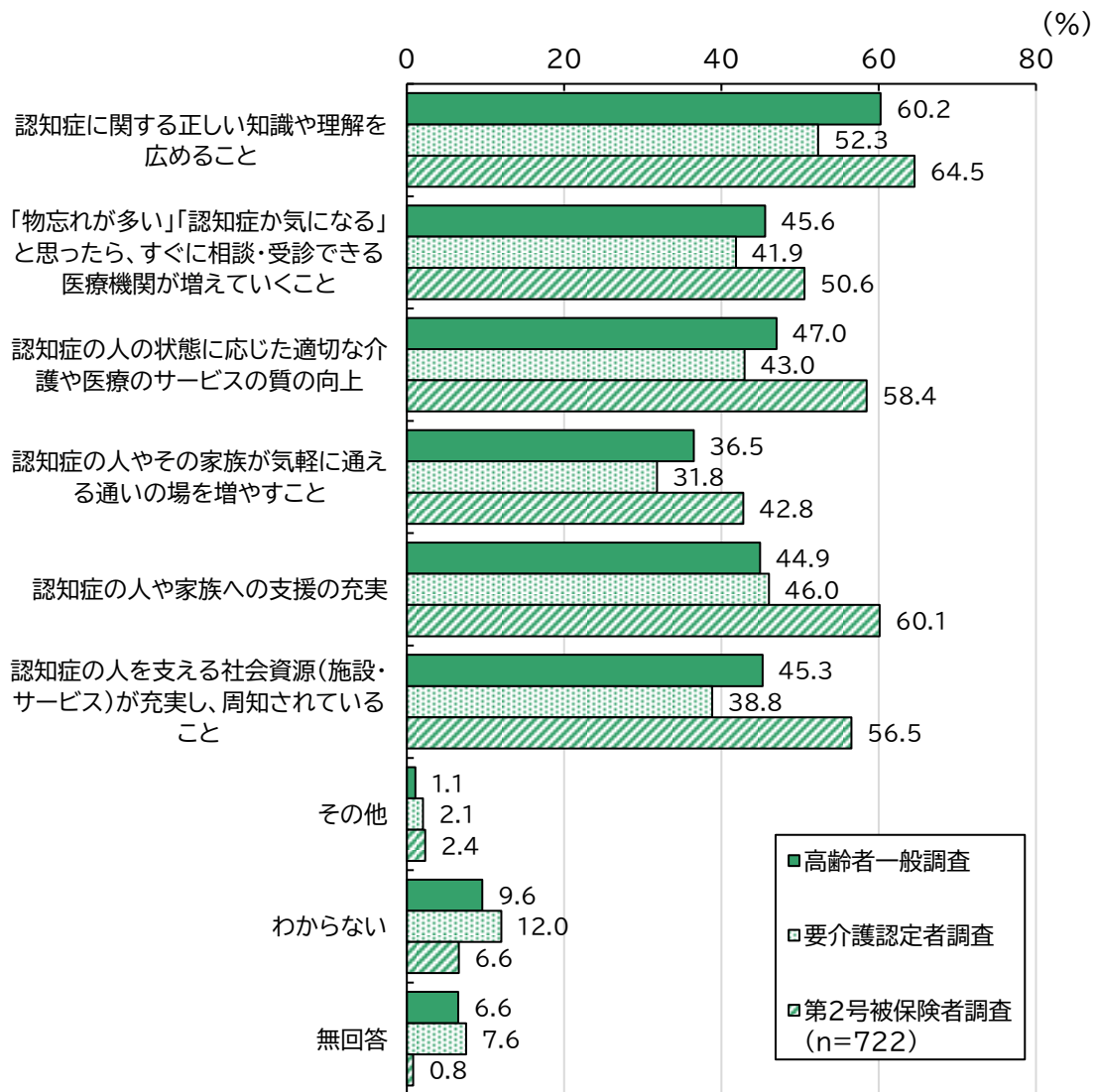


※地域包括支援センター調査 問2

④ 認知症に優しい地域づくりに向けて必要な取組

- ◆ 認知症に優しい地域づくりに向けてどのような取組が必要と思われるかたずねたところ、認知症に関する周知・理解を進めることや、認知症の人へのサービス・支援の充実等に関して多くの回答が得られています。

図表2-33 認知症に優しい地域づくりに必要な取組



※高齢者一般調査 問 25、要介護認定者調査 問 29、第2号被保険者調査 問 29

第3章

日常生活圏域ごとの 地域特性

1 大田区の日常生活圏域

日常生活圏域とは、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域として、介護保険法により、設定することとされています。国では、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される区域としており、大田区では、18 の特別出張所の管轄区域を日常生活圏域としています。

図表3-1 大田区の日常生活圏域



【4基本圏域と 18 日常生活圏域】

基本圏域	大森	調布	蒲田	糎谷・羽田
日常生活圏域	大森西 入新井 馬込 池上 新井宿	領町 田園調布 鶉の木 久が原 雪谷 千束	六郷 矢口 蒲田西 蒲田東	大森東 糎谷 羽田

2 各圏域の状況(地域カルテ)

(1) 地域カルテについて

第9期計画においては、地域包括ケアシステムをさらに発展させた「大田区らしい地域共生社会の実現」に向けた取組を進めていきますが、そのためには、区内の各地域における現状や特徴を把握することが必要です。

本章では、「地域カルテ」という形で日常生活圏域ごとに高齢者人口等の状況と推計、高齢者等実態調査でのリスク分析、「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査 2022」の結果によるフレイル該当率、運動習慣、食習慣、社会参加の状況等、また、通いの場の団体数やその種類、地域における課題と取組等を示しました。

この「地域カルテ」は地域住民の方や関係機関・団体等が地域課題を共有し、今後の取組などをともに考える基礎資料として地域ケア会議*やその他地域での会議・活動等に活用することを想定したものです。そして、それぞれの地域において本計画の基本理念である「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ります」との方向性に沿った取組が進むよう、区は「大田区らしい地域共生社会の実現」を視野に継続的に支援していきます。

地域カルテの記載事項は以下のとおりです。また、各地域の掲載は、大森、調布、蒲田、糀谷・羽田の基本圏域に属する日常生活圏域順になっています。

【地域カルテの記載事項】

1 地域の人口等

大田区住民基本台帳に基づく令和5年10月1日現在の人口です。

また、有事の際などの高齢者の見守りを目的とする見守りキーホルダーの地域別登録者数も掲載しています。なお、大田区全体の登録者数は36,914人です(令和5年9月末現在)。

2 高齢者人口の将来推計

令和5年10月1日現在の高齢者人口を基礎数字として、本計画の計画期間である令和6年度から令和8年度及びその後の令和22(2040)年度の人口を推計したものです。なお、参考値として推計したものであり、将来の各地区の推計人口の合計は、8ページ第2章1(1)の推計人口とは一致しません。

3 要介護認定率の推移

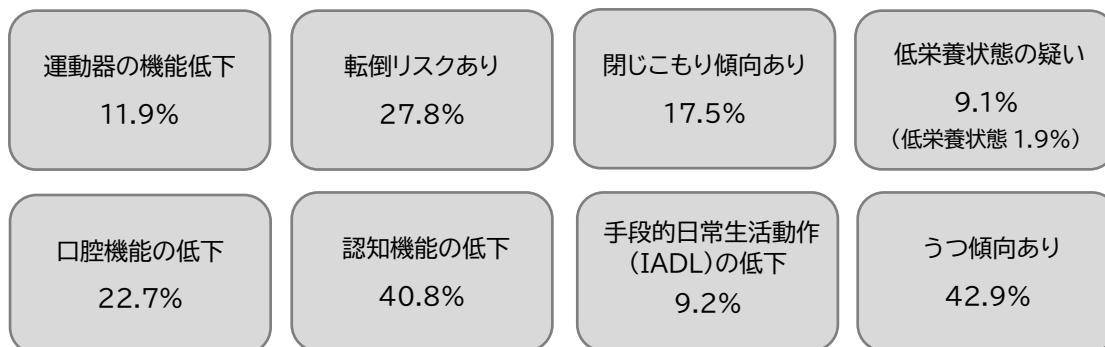
令和2年度と令和5年度の要介護認定率の推移を男女別・年齢階級別に示しています。

4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査におけるリスク分析

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、「要介護状態になる前のリスクの状況」、「各種リスクに影響を与える日常生活の状況」を把握することを目的に構成されたものです。

この調査結果に基づき、「運動機能」・「転倒」・「閉じこもり」・「低栄養」・「口腔機能」・「認知機能」・「手段的日常生活動作*(IADL)」・「うつ傾向」の8つの評価項目によるリスク分析を行いました。大田区全体の結果については、次のとおりです。

令和4年度大田区高齢者等実態調査・高齢者一般調査の結果から算出した指標の一覧(「リスクあり」と判定された大田区全体の割合)

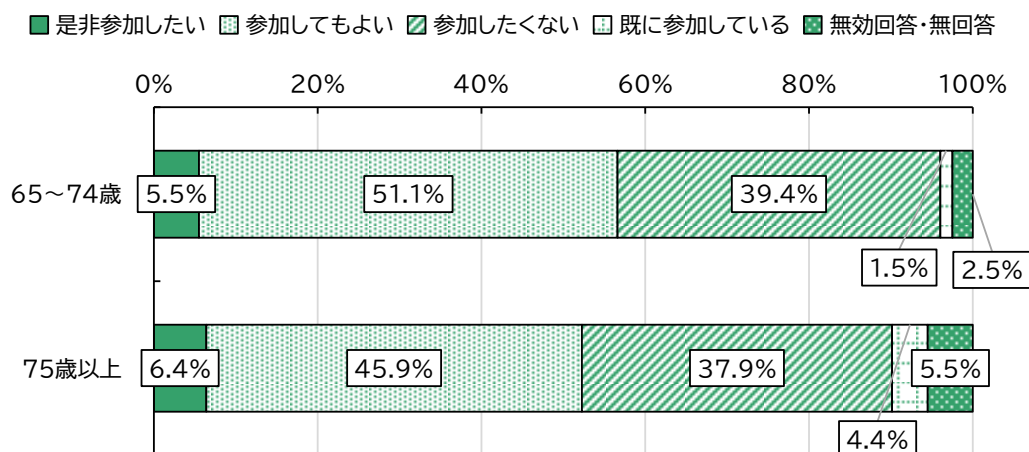


5 地域づくりへの参加意向

令和4年度大田区高齢者等実態調査より、地域づくり活動へ参加者としての参加意向があるかという設問の結果を掲載しています。

大田区全体の結果については、次のとおりです。

図表3-2 地域づくり活動への参加意向(参加者として) 高齢者一般調査



※各地域の結果との比較を行う観点からウェイトバック集計前の数値を記載しており、令和4年度大田区高齢者等実態調査報告書に記載の数値とは異なります。

6 「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査 2022」結果(抜粋)

「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査 2022(大田区・東京都健康長寿医療センター研究所)」より、日常生活圏域ごとの高齢者のフレイル該当率や運動実践状況・体力に関する結果、食品摂取多様性に関する結果、心理・社会参加に関する結果を掲載しています。各項目の記載事項については、次ページのとおりです。

○フレイル該当率

「一日中外出せずに家の中で過ごすことが多いか」、「この一年間に転んだことはあるか」、「最近食欲はあるか」など、15 項目の介護予防チェックリストによりフレイルに該当すると判定された方の割合を示しています。

○運動実践状況・体力に関する結果

「週当たりの歩行時間が150分未満の方の割合」、「週に1回以上、筋力運動を実践している方の割合」、「週に1回以上、体操・ストレッチを実践している方の割合」、「1kmの距離を続けて歩くことができる方の割合」を示しています。

○食品摂取多様性に関する結果

「過去1週間に、肉・魚介類・卵・牛乳・大豆製品・緑黄色野菜・海藻類・いも・果物・油脂類の10品目中、『ほぼ毎日(週に5日以上)食べる』品目が3点以下の方の割合」を示しています。

○心理・社会参加に関する結果

『「今の生活に満足しているか」など、心身の状態を問う5つの設問における抑うつ該当者の割合」、「同居家族以外の人と週に一度も交流していない社会的孤立状態の割合」、「ボランティア・市民活動の団体やシニアクラブ*、自治会・町会等の社会活動のいずれかに、月1回以上参加している割合」を示しています。

7 通いの場

株式会社ウェルモが介護事業者や専門職等に向けて運営する地域資源情報の見える化サイト「milmo net(ミルモネット)」に、令和5年7月31日現在、大田区内の「通いの場」として登録されている団体の情報を抽出したものを主として地図上に表したものです。

※株式会社ウェルモと大田区は「大田区の地域資源の見える化及び活用の推進にかかる連携協定」を締結し、高齢者支援に必要な地域資源情報の活用を推進しています。

8 地域の現状と課題・課題への取組

高齢者をとりまく地域の現状や課題、また、その課題への取組について、地域の実情や前述の令和4年度大田区高齢者等実態調査、大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査 2022 などの結果も踏まえつつ、地域包括支援センターと特別出張所とが中心となり、地域福祉課の支援並びに地域の方のご協力をいただきながらまとめました。

(2) 各地域の状況

大森西

地域データ

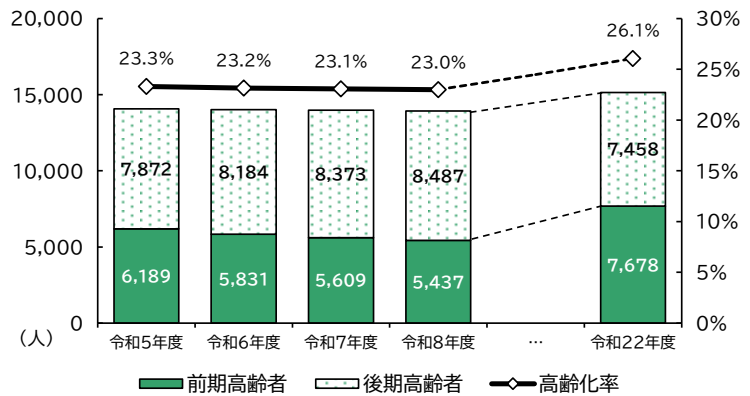
【地域の人口等】

管轄人口: 60,305人
 高齢者数: 14,061人(23.3%)
 (うち単身高齢者数: 5,681人)
 単位: 人

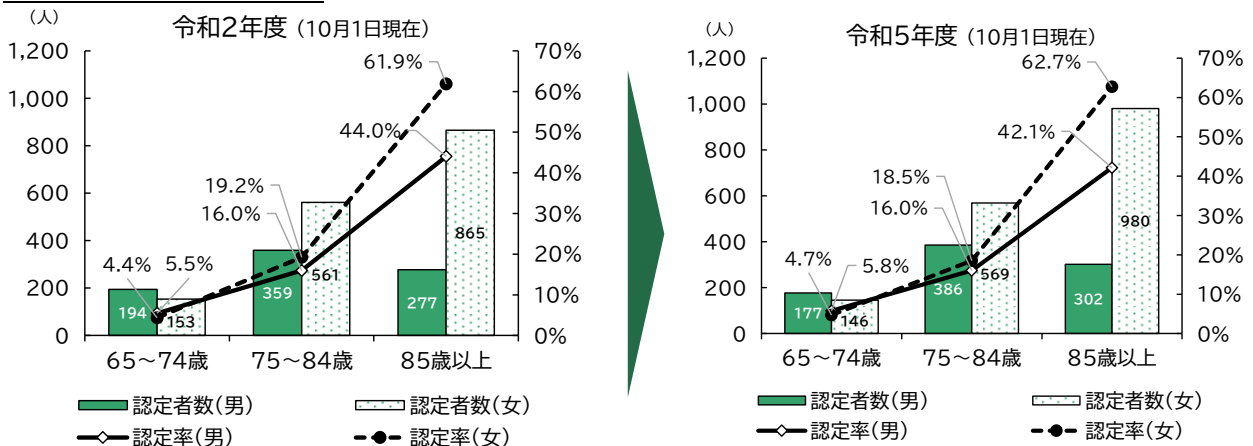
	男性	女性
0~14歳	2,894	2,636
15~64歳	21,601	19,113
65~74歳	3,082	3,107
75歳以上	3,161	4,711
単身高齢者	2,276	3,405

見守りキーホルダー登録者数: 3,915人

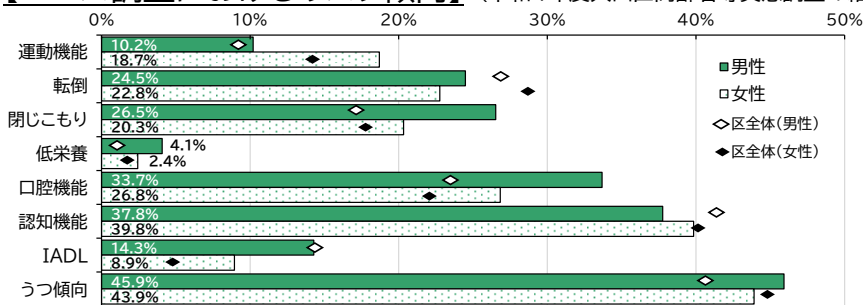
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】



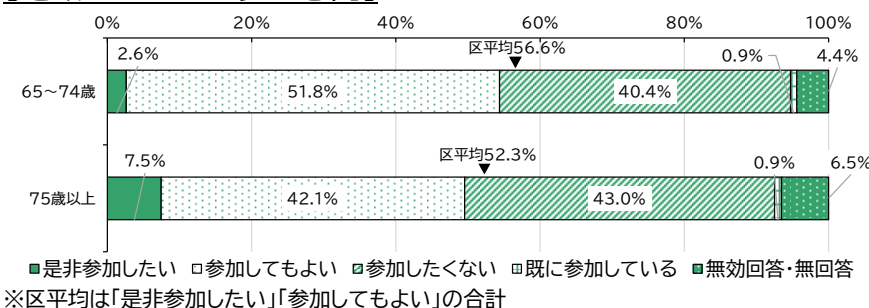
【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



男女とも、多くの指標で区全体との差が±5ポイント以内に収まっており、区の平均的な状況に近いことがうかがえます。

他方、女性では「運動機能」、男性では「閉じこもり」、「口腔機能」等について、区全体より割合が高い傾向が見られます。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期・後期高齢者ともに、約5割が地域づくりへの参加意向があると回答しており、概ね区全体と同様の傾向です。

なお、後期高齢者は、「是非参加したい」が7.5%と、前期高齢者に比べ回答割合が高くなっています。






大森西地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	42.3% (40.1%)	33.8% (29.7%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	52.0% (43.1%)	38.9% (37.3%)
筋力運動の実践者	20.2% (22.4%)	23.1% (28.3%)
体操・ストレッチの実践者	19.2% (20.8%)	29.4% (30.8%)
1kmの連続歩行ができる	43.0% (26.3%)	34.9% (27.4%)

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
食品摂取の多様性得点 3点以下	76.3% (65.6%)	54.8% (49.1%)
抑うつ割合	49.0% (40.2%)	50.0% (41.9%)
社会的孤立の該当者	52.9% (51.7%)	30.5% (30.6%)
月に1回以上 社会活動に参加している	19.7% (29.1%)	39.4% (39.2%)

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	2 団体
 体操	8 団体
 趣味活動	2 団体
 茶話会・会食	2 団体
 その他	0 団体

※複数団体ある施設

プラムハイツ大森西	体操4団体、趣味活動1団体、 茶話会・会食1団体
こらぼ大森	認知症1団体、体操3団体、 趣味活動1団体



大森西地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

- 地域には集合住宅も多く、少子高齢化と核家族化の進行に伴い単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯が増加する中で、老老介護や認知症高齢者の見守り等の地域課題がある。
- 人と接する機会が少なく、家に閉じこもりがちになると、運動機能の低下や人とのつながりの希薄化につながるとして、地域から心配の声が寄せられている。
- 区民活動支援施設大森(こらぼ大森)、美原文化センター等を中心に自治会・町会、民生委員等が連携してフレイル予防、認知症予防に取り組んでいる。

【課題への取組】

- 自治会・町会、民生委員、地域包括支援センターが協力して、高齢者見守り声掛け訓練を行っているが、今後も訓練を継続して安心して住み続けられるまちづくりを進めていく。
- 地域の見守り・つながりの重要なツールである見守りキーホルダーを自治会・町会、民生委員、シニアクラブを中心に、大森西特別出張所・地域包括支援センターと連携して普及啓発に努めてきた。今後もさらなる普及啓発を進めるべく連携を強化していく。
- フレイル予防・認知症予防・人と人とのつながりを目的として、自治会・町会、民生委員をはじめとする「地域の力」を生かし、高齢者の集いの場、通いの場づくりを地域包括支援センターと連携し強化して進めていく。

入新井

地域データ

【地域の人口等】

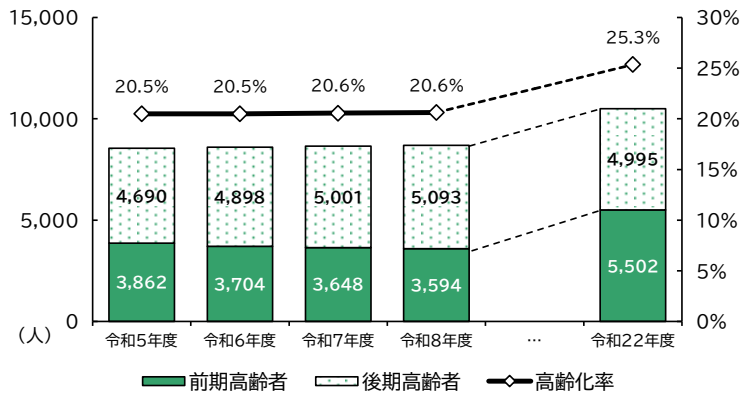
管轄人口:41,713人
 高齢者数:8,552人(20.5%)
 (うち単身高齢者数:3,224人)

単位:人

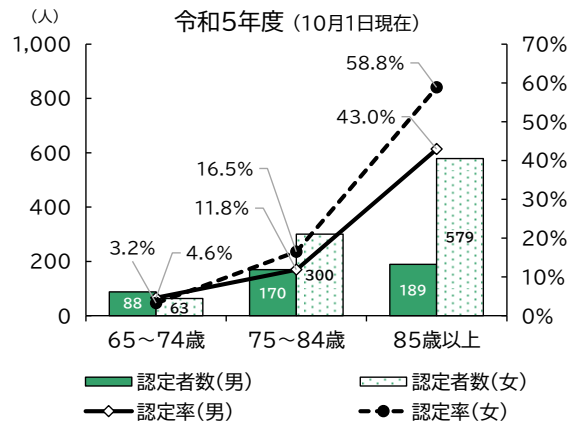
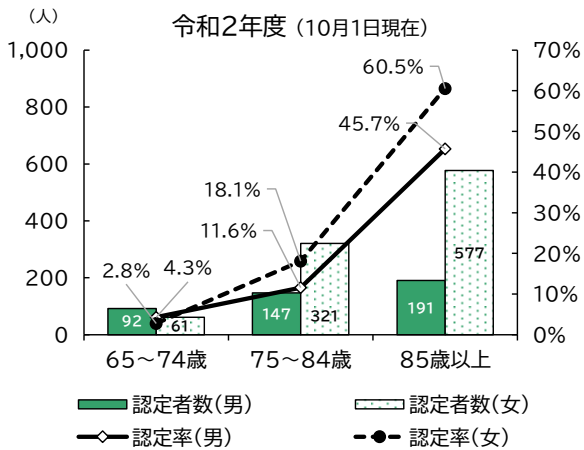
	男性	女性
0~14歳	2,177	2,099
15~64歳	15,151	13,734
65~74歳	1,905	1,957
75歳以上	1,877	2,813
単身高齢者	1,155	2,069

見守りキーホルダー登録者数:2,030人

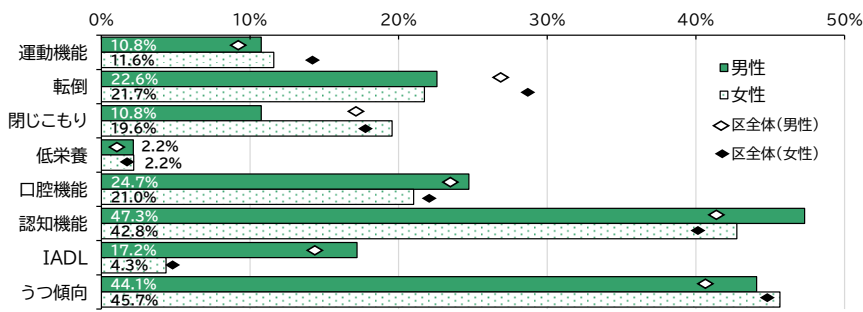
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】



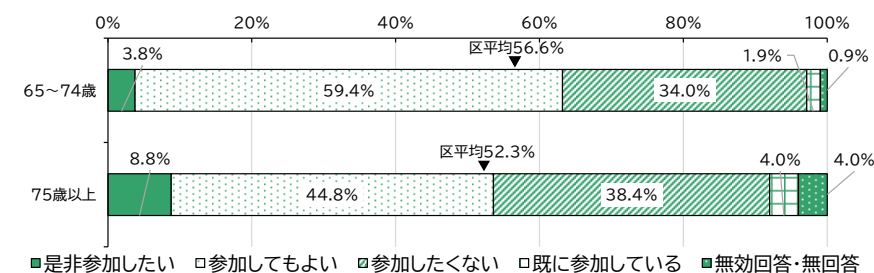
【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



各指標について、概ね区全体の傾向と同様となっています。

なお、「転倒」のリスク判定について、男女とも区全体よりも割合が低い傾向にあります。他方、「認知機能」、「うつ傾向」は区全体よりも割合が高く、特に男性に顕著な差が見られます。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



※区平均は「是非参加したい」「参加してもよい」の合計

前期高齢者は約6割、後期高齢者は約5割が、地域づくりへの参加意向があると回答しており、区平均を上回っています。

なお、後期高齢者の8.8%が「是非参加したい」と回答しています。






入新井地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	29.6% (40.1%)	31.0% (29.7%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	36.7% (43.1%)	37.4% (37.3%)
筋力運動の実践者	29.5% (22.4%)	25.2% (28.3%)
体操・ストレッチの実践者	28.6% (20.8%)	35.3% (30.8%)
1kmの連続歩行ができる	22.0% (26.3%)	28.9% (27.4%)

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
食品摂取の多様性得点 3点以下	63.3% (65.6%)	46.0% (49.1%)
抑うつ割合	35.7% (40.2%)	42.2% (41.9%)
社会的孤立の該当者	52.2% (51.7%)	30.2% (30.6%)
月に1回以上 社会活動に参加している	31.4% (29.1%)	44.7% (39.2%)

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	0 団体
 体操	6 団体
 趣味活動	2 団体
 茶話会・会食	1 団体
 その他	2 団体

※複数団体ある施設

入新井老人いきいの家	体操2団体
男女平等推進センター	趣味活動2団体、
エセナおおた	茶話会・会食1団体、その他1団体



※点線はバスの路線図となります。
※臨海部は記載を省略しております。

入新井地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

- JR線・京急本線の駅が近く、大型商業施設もあり利便性が高い。大型マンション・集合住宅・戸建てが混在しており、新しい住民の流入も多い地域である。一方で世代間の生活スタイルの違いにより、住民同士のつながりが希薄化している傾向があり、高齢者が孤立しないよう見守りが必要である。
- 地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であることをこれまで啓発してきたが、「相談したいと思ったときに相談場所がわからない」、「地域包括支援センターは具合が悪くなったときに行く場所という印象」との声がまだあるため、認知度をさらに向上させる必要がある。
- 入新井地域は区境にあり、JRの線路や幹線道路等を横断しなければならないために、社会資源へのアクセスが難しい箇所がある。これらを鑑みると、地域の方が徒歩圏内で行ける集いの場が不足している。

【課題への取組】

- 住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、町会・自治会、民生委員、おおた高齢者見守りネットワーク(みま～も)、企業等の団体と協働し、見守り事業を行っている。今後も地域団体との関係強化を図り事業を継続していく。
- 徒歩でアクセスできる小さな集いとして、「出張包括」と称し、関係者と連携し見守りキーホルダー登録会、オレンジカフェ等を町会・自治会、民生委員、企業と連携し平成 30 年より実施している。引き続き実施することで地域包括支援センターの認知度向上をめざす。
- 地域で開催しているサロン事業のほか、地域包括支援センターが企画する多世代が交流できる講座やイベント等を実施しているが、徒歩圏内の集いの場を今後も増やしていく。

馬込

地域データ

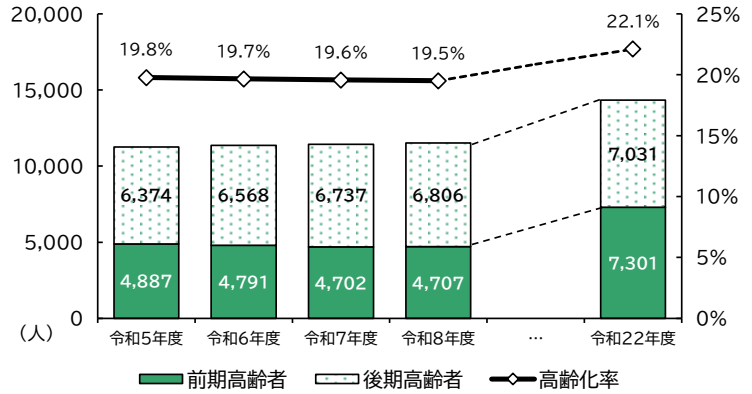
【地域の人口等】

管轄人口: 56,949人
 高齢者数: 11,261人(19.8%)
 (うち単身高齢者数: 3,963人)
 単位: 人

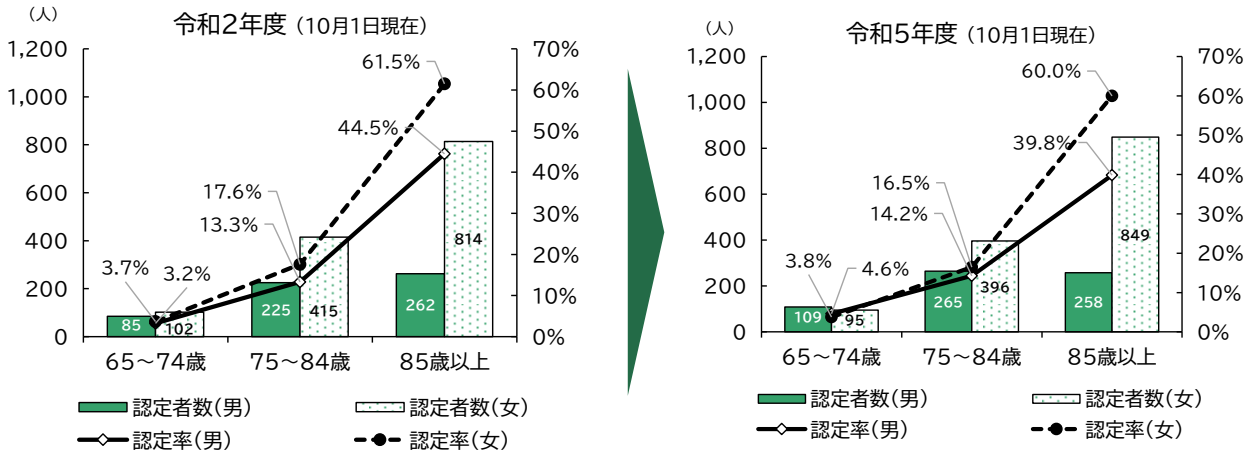
	男性	女性
0~14歳	3,339	3,234
15~64歳	19,832	19,283
65~74歳	2,357	2,530
75歳以上	2,517	3,857
単身高齢者	1,345	2,618

見守りキーホルダー登録者数: 2,250人

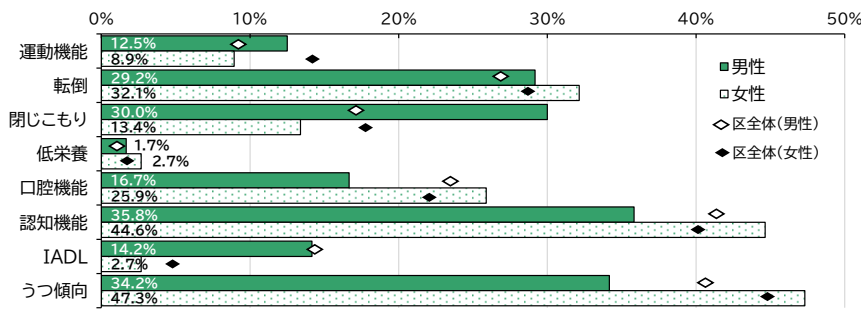
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】



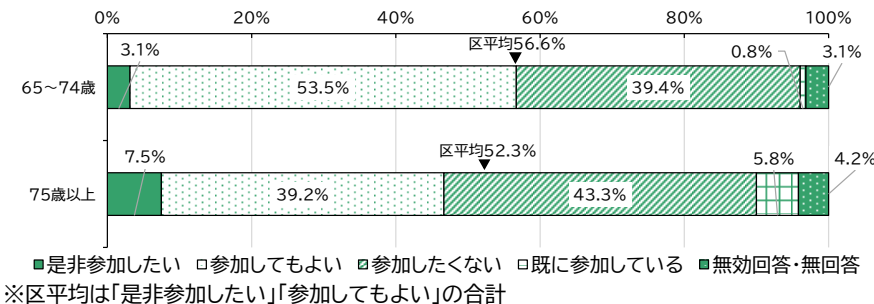
【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



「運動機能」、「閉じこもり」については、区全体の傾向と異なり、女性の方がリスク判定の割合が低く、区全体を下回っています。

「口腔機能」、「認知機能」、「うつ傾向」についても、区全体の傾向と異なり、男性の方がリスク判定の割合が低く、区全体を下回っています。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期高齢者は、約6割が地域づくりへの参加意向があると回答しており、区全体と概ね同様の傾向です。

後期高齢者は、前期高齢者に比べ「是非参加したい」や「既に参加している」の割合が高くなっています。






馬込地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	43.0% (40.1%)	32.5% (29.7%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	45.6% (43.1%)	32.5% (37.3%)
筋力運動の実践者	20.0% (22.4%)	31.8% (28.3%)
体操・ストレッチの実践者	12.6% (20.8%)	34.8% (30.8%)
1kmの連続歩行ができる	27.9% (26.3%)	23.7% (27.4%)

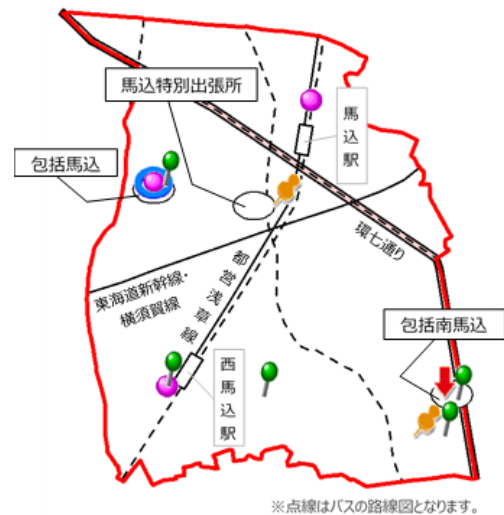
	男性 (区平均)	女性 (区平均)
食品摂取の多様性得点 3点以下	63.9% (65.6%)	44.4% (49.1%)
抑うつ割合	44.3% (40.2%)	43.3% (41.9%)
社会的孤立の該当者	57.8% (51.7%)	30.2% (30.6%)
月に1回以上 社会活動に参加している	25.0% (29.1%)	50.0% (39.2%)

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	1 団体
 体操	7 団体
 趣味活動	3 団体
 茶話会・会食	1 団体
 その他	3 団体

※複数団体ある施設

馬込文化センター	趣味活動2団体
シニアステーション馬込	認知症関連1団体、体操1団体、 その他1団体
シニアステーション南馬込	体操2団体、茶話会・会食1団体
ライフコミュニティ西馬込	体操2団体、その他1団体



馬込地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

- 馬込地域には地域包括支援センターが2か所あり、各センターが介護予防事業や高齢者の見守り活動などを地域活動の場で周知を行ってきたが、高齢者が気軽に相談できる相談窓口としてさらに認知度を高める必要がある。
- 馬込地域は九十九谷と呼ばれるほど坂が多く、高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けるために、運動機能向上と転倒リスク軽減のフレイル予防を実践していくことが重要となる。
- 高齢者の通いの場が少ない地域であるが、引き続き地域の方が参加しやすい通いの場の設置や内容の充実を図ること、見守り体制の強化が必要である。

【課題への取組】

- 地域の中で、地域包括支援センターの事業や活動の周知をこれからも積極的に行っていくとともに、「地域ケア会議」開催により医療、介護の連携を高め、地域の見守り体制の強化を図っていく。
- 各シニアステーションで実施する「フレイル予防」につながるプログラムをさらに充実させていく。また、男性に特化したプログラムも引き続き実施し、参加の少ない男性のフレイル予防活動を推進していく。
- 「馬込学び舎」や「体力測定会」など、地域へ出向く出張型イベントを開催し、予防事業、福祉サービス、生活情報を「学ぶ・体験する・実施する」通いの場をつくっていく。

池上

地域データ

【地域の人口等】

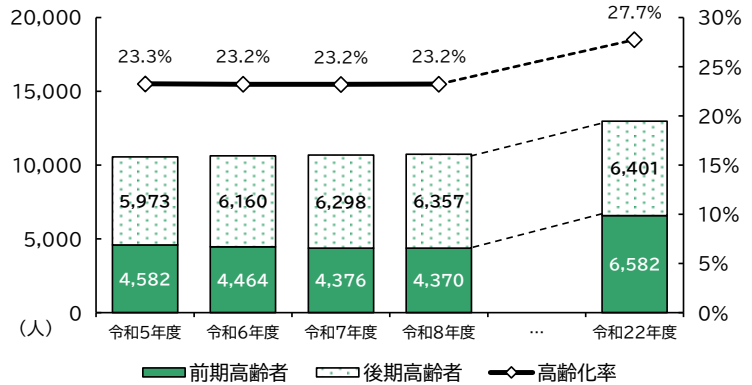
管轄人口:45,391人
 高齢者数:10,555人(23.3%)
 (うち単身高齢者数:3,996人)

単位:人

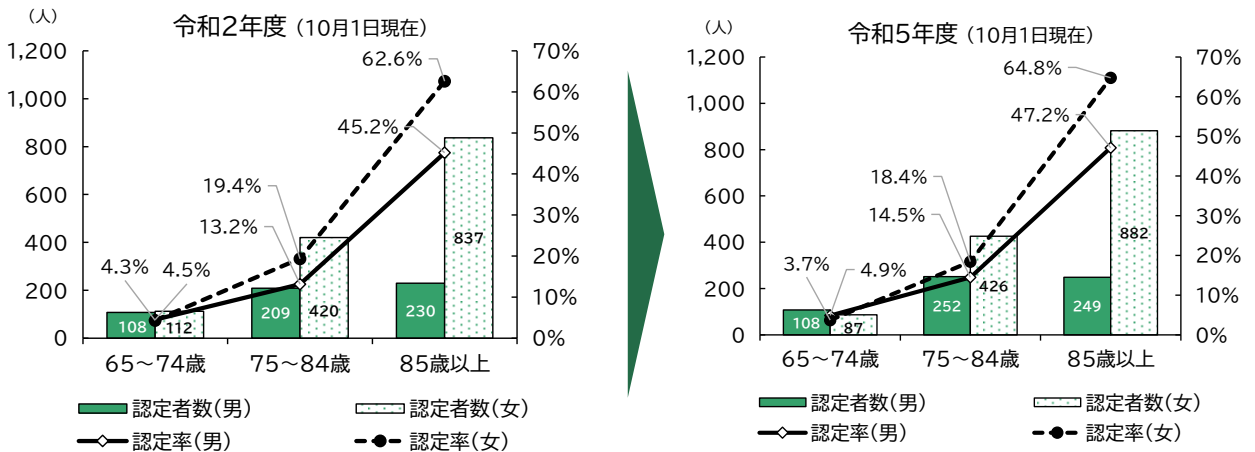
	男性	女性
0~14歳	2,589	2,352
15~64歳	15,199	14,696
65~74歳	2,225	2,357
75歳以上	2,277	3,696
単身高齢者	1,331	2,665

見守りキーホルダー登録者数:2,006人

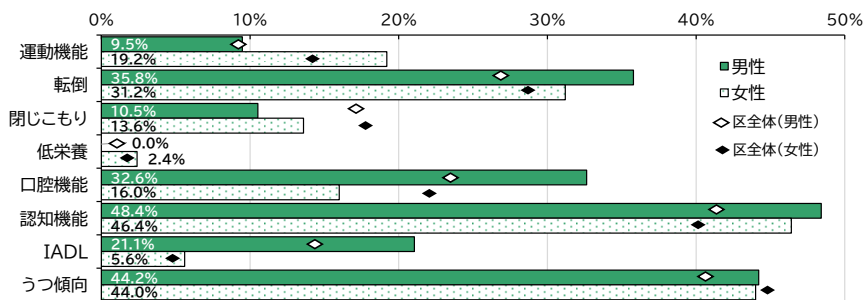
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】



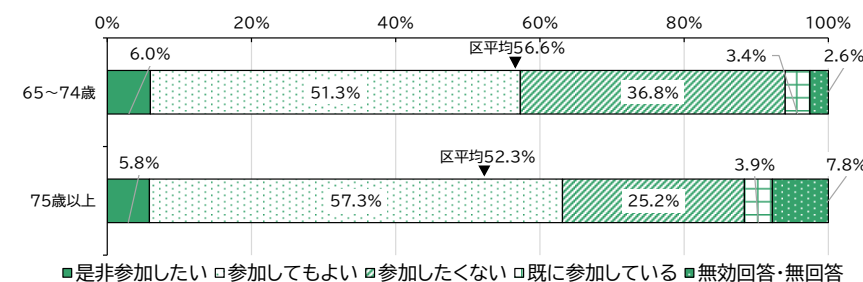
【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



「閉じこもり」について、男女ともに区全体よりもリスク判定割合が低いという特徴が見られます。

他方、「転倒」、「認知機能」、「IADL」は男女ともに区全体よりも割合が高い傾向にあります。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期高齢者は約6割が地域づくりへの参加意向があると回答しており、区全体と同様の傾向です。

後期高齢者も約6割が地域づくりへの参加意向があると回答しており、区平均を10.8ポイント上回っています。

※区平均は「是非参加したい」「参加してもよい」の合計






池上地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	38.4% (40.1%)	29.2% (29.7%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	35.4% (43.1%)	38.9% (37.3%)
筋力運動の実践者	18.5% (22.4%)	21.7% (28.3%)
体操・ストレッチの実践者	22.2% (20.8%)	22.5% (30.8%)
1kmの連続歩行ができる	26.3% (26.3%)	28.3% (27.4%)

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
食品摂取の多様性得点 3点以下	69.9% (65.6%)	47.2% (49.1%)
抑うつ割合	40.5% (40.2%)	42.4% (41.9%)
社会的孤立の該当者	47.3% (51.7%)	33.9% (30.6%)
月に1回以上 社会活動に参加している	35.6% (29.1%)	37.2% (39.2%)

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	2 団体
 体操	5 団体
 趣味活動	17 団体
 茶話会・会食	3 団体
 その他	1 団体

※複数団体ある施設

池上文化センター	体操1団体、趣味活動9団体
池上特別出張所	認知症関連1団体、体操1団体、 茶話会・会食2団体



池上地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

- 池上地域は、自治会・町会が参加する地域の様々な団体で構成された「池上地区まちおこしの会」や、多種多様な自主グループの地域活動が活発に行われている。
- フレイル予防に対する意識は高いが、運動機能と認知機能の低下の傾向が見られるため、健康維持増進や介護予防事業の参加率の向上、特に男性の参加の促しが求められている。
- 日常生活圏域レベル地域ケア会議で議題として挙がっている対面での見守り活動について、自治会・町会、民生委員等と連携し、強化していくことが求められる。

【課題への取組】

- 地域のボランティアの方々などと協働し、男性メインの通いの場の立ち上げを行い、男性が地域の中に出やすい環境づくりをめざす。
- 地域との関わりが少ない高齢者を対象に、工夫を凝らして発行している地域情報誌などを積極的に配布し、健康の維持管理にも寄与できるよう、周知活動を強化している。
- 対面での見守り活動について自治会・町会、民生委員と役割分担を行いつつ、協働で推進していく。

新井宿

地域データ

【地域の人口等】

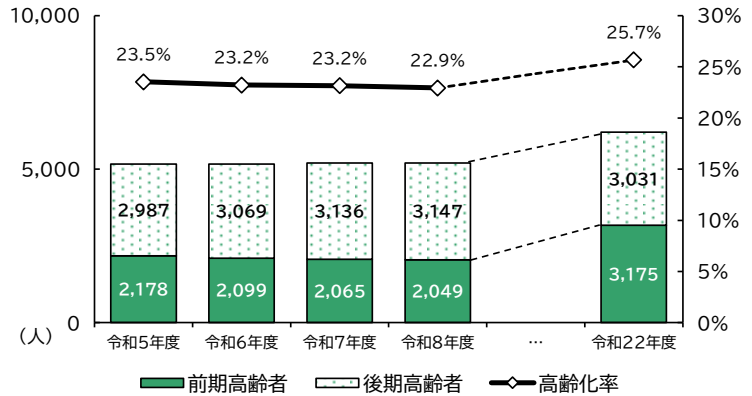
管轄人口: 21,955人
 高齢者数: 5,165人(23.5%)
 (うち単身高齢者数: 1,824人)

単位:人

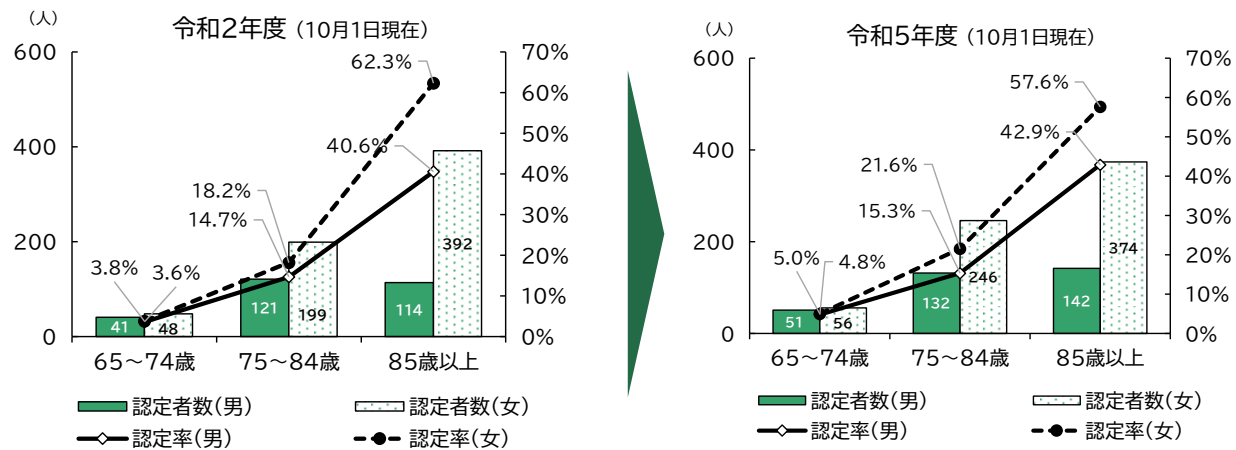
	男性	女性
0~14歳	1,297	1,144
15~64歳	7,344	7,005
65~74歳	1,062	1,116
75歳以上	1,193	1,794
単身高齢者	632	1,192

見守りキーホルダー登録者数: 1,136人

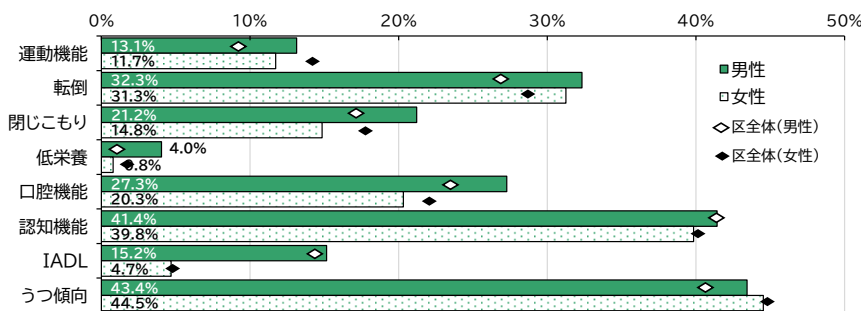
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】



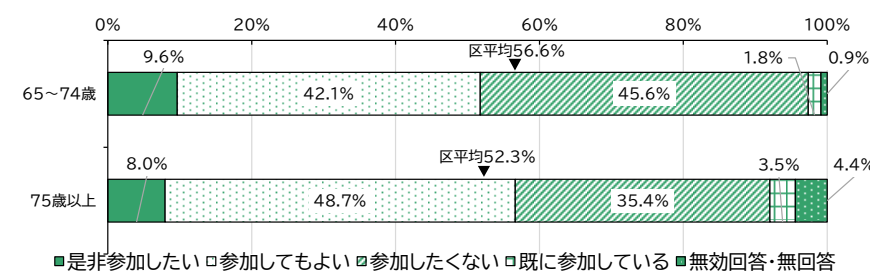
【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



各指標について、概ね区全体の傾向と同様となっています。

なお、男性は全指標において、区全体よりもリスク判定割合が高くなっています。他方、女性は「転倒」を除いた指標について、区全体よりも割合が低くなっています。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期高齢者は約5割、後期高齢者は約6割が地域づくりへの参加意向があると回答しており、後期高齢者については区平均を上回っています。

前期・後期高齢者ともに、「是非参加したい」という強い意向を示している回答が約1割となっています。

※区平均は「是非参加したい」「参加してもよい」の合計






新井宿地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	41.1% (40.1%)	28.6% (29.7%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	46.8% (43.1%)	29.8% (37.3%)
筋力運動の実践者	24.5% (22.4%)	22.4% (28.3%)
体操・ストレッチの実践者	17.9% (20.8%)	31.2% (30.8%)
1kmの連続歩行ができる	27.4% (26.3%)	24.8% (27.4%)

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
食品摂取の多様性得点 3点以下	66.7% (65.6%)	54.3% (49.1%)
抑うつ割合	33.0% (40.2%)	40.0% (41.9%)
社会的孤立の該当者	52.8% (51.7%)	26.2% (30.6%)
月に1回以上 社会活動に参加している	25.7% (29.1%)	45.2% (39.2%)

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	2 団体
 体操	8 団体
 趣味活動	11 団体
 茶話会・会食	0 団体
 その他	0 団体

※複数団体ある施設

新井宿特別出張所	認知症関連2団体、体操3団体、 趣味活動5団体
大田文化の森	趣味活動3団体
障がい者総合サポートセン ター さぼーとびあ	体操1団体、趣味活動2団体



※点線はバスの路線図となります。

新井宿地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

- 高齢化率が区内では4番目に高い。また、高齢者の約3人に1人が単身高齢者世帯である。しかし、介護・介助が必要ないと答えた割合は、区内で6番目に多く、趣味や生きがいをもっている方の割合も区平均より多いことから、元気な単身高齢者が多い地域と言える。
- バス通りから離れた一部の地域は、公共交通機関へアクセスするのが困難である。また、急坂上の地域にはバス等の公共交通機関が通っていないため、身体機能の低下が外出や買物困難につながりやすい。
- 地域内に銭湯がないため、自宅にてひとりで入浴をすることが困難な方や不安が強い方は、デイサービス等の介護サービスに頼らざるを得なくなる。
- 上記のことから、在宅生活を継続するために、心身機能の低下を予防することが重要となるが、困った時に気軽に相談できる場所として地域包括支援センターを広く周知していく必要がある。

【課題への取組】

- 『通いの場』をはじめとした社会資源が多く集まっている地域であるため、積極的に活用されるよう、その必要性和あわせて広く地域へ周知し、健康寿命の延伸に寄与する。
- 元気なうちから地域の相談窓口等を知っていただくことが、住み慣れた地域で安心して生活を継続することにつながるため、見守りキーホルダー登録会など、地域での活動を積極的に行い、地域包括支援センターを広く周知していく。

嶺町

地域データ

【地域の人口等】

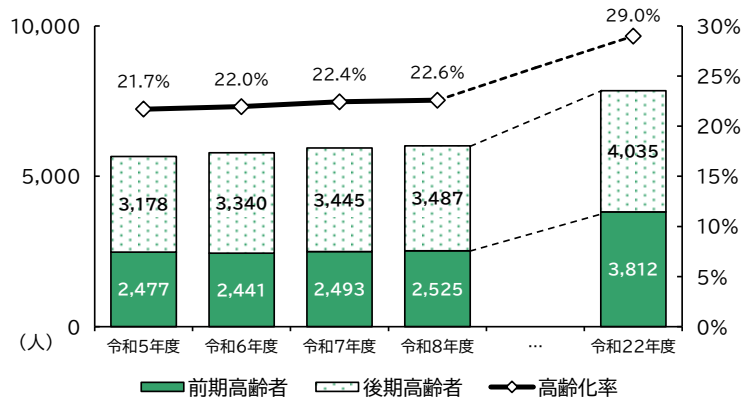
管轄人口: 26,069人
 高齢者数: 5,655人(21.7%)
 (うち単身高齢者数: 1,962人)

単位:人

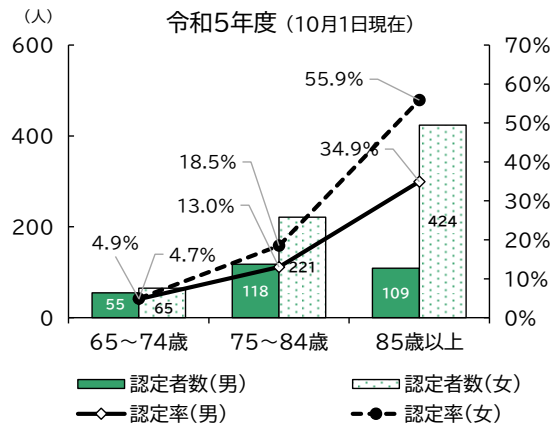
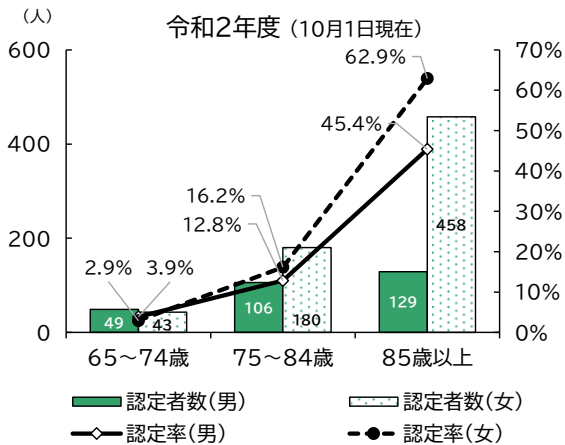
	男性	女性
0~14歳	1,422	1,430
15~64歳	8,423	9,139
65~74歳	1,159	1,318
75歳以上	1,219	1,959
単身高齢者	576	1,386

見守りキーホルダー登録者数: 843人

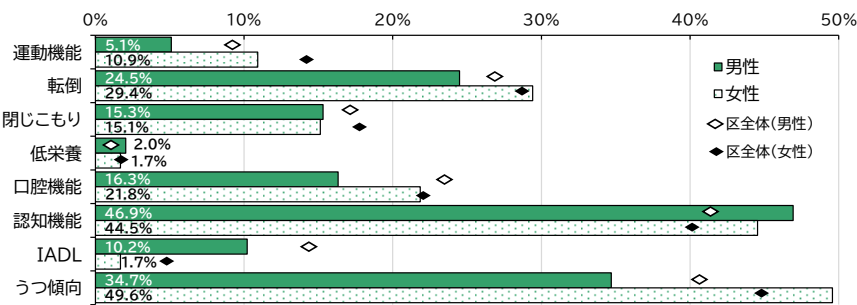
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】



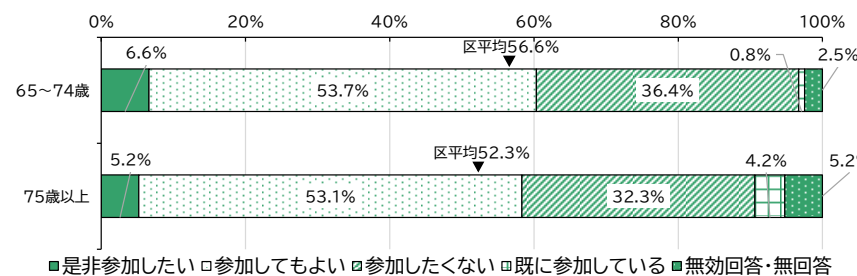
【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



男性については「低栄養」、「認知機能」以外の指標で区全体よりもリスク判定の割合が低くなっています。

また、女性については「認知機能」や「うつ傾向」においてリスク判定の割合が高く、区全体を上回っています。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期・後期高齢者ともに約6割が地域づくりへの参加意向があると回答しており、区平均を上回っています。

なお、「既に参加している」の割合は後期高齢者の方が高く、4.2%となっています。

※区平均は「是非参加しない」「参加してもよい」の合計






嶺町地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	36.4% (40.1%)	24.9% (29.7%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	39.6% (43.1%)	33.9% (37.3%)
筋力運動の実践者	28.1% (22.4%)	30.9% (28.3%)
体操・ストレッチの実践者	21.7% (20.8%)	32.8% (30.8%)
1kmの連続歩行ができる	21.6% (26.3%)	22.2% (27.4%)

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
食品摂取の多様性得点 3点以下	57.9% (65.6%)	42.4% (49.1%)
抑うつ割合	37.1% (40.2%)	39.2% (41.9%)
社会的孤立の該当者	47.2% (51.7%)	31.1% (30.6%)
月に1回以上 社会活動に参加している	30.0% (29.1%)	41.1% (39.2%)

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	1 団体
 体操	12 団体
 趣味活動	1 団体
 茶話会・会食	2 団体
 その他	7 団体

※複数団体ある施設

シニアステーション東嶺町	体操11団体
嶺町特別出張所 (嶺町文化センター)	認知症関連1団体、体操1団体、 趣味活動1団体、 茶話会・会食2団体、その他2団体



※点線はバスの路線図となります。

嶺町地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

- 筋力運動や体操・ストレッチのほか、食品摂取の多様性や社会参加など区の平均を上回っており、フレイル該当率も区平均より良い結果となっている。元気シニア・プロジェクトモデル地区として一体となって取り組んだ地域であり、プロジェクト終了後も取組が継続されている。
- 5つの自治会・町会がそれぞれ密に連携し、協力し合う土壌がある。嶺町地区自治会連合会を中心に様々な団体が地域で活動を行っており、地域力の高い地域と言える。
- 閉じこもりに関するリスク傾向は区全体より低い数値となっている。区平均を上回る約6割の方が地域づくりへの参加意向があると回答しており、高齢者の意識が高いと言える。
- 日常生活での心配ごとについては8割近くの方が何かしらあると回答。その内容は家族に関することや健康・住宅・生きがいなど多様化している。

【課題への取組】

- 各自治会・町会、民生委員、関係機関と連携を取り、様々な世代に対してフレイル予防(運動・栄養・社会参加)の大切さを定着させていく。個別相談の他にシニアステーション東嶺町でのイベントや地域で行われている活動にて、フレイル予防を周知・実施していく。
- 嶺町特別出張所に併設された地域包括支援センターである強みを生かし、各自治会・町会・民生委員・関係機関と連携をさらに密にしていき、各種会議への参加、イベント等への協力を継続していく。
- 相談背景が複雑化しているため、相談機関同士の連携をより密にするとともに、的確な相談対応が取れるよう、合同相談会を検討・実施する。

田園調布

地域データ

【地域の人口等】

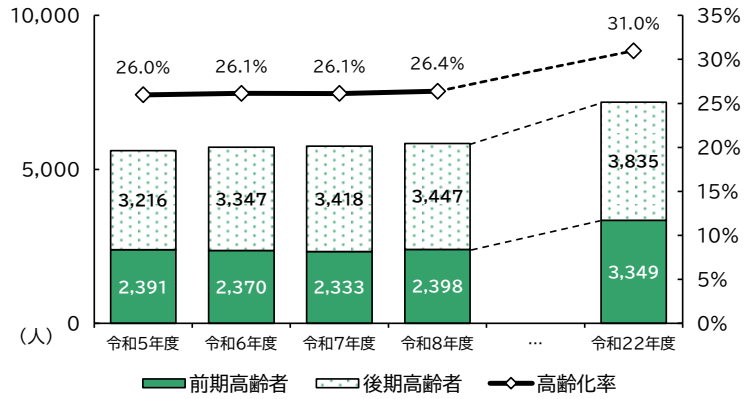
管轄人口: 21,588人
 高齢者数: 5,607人(26.0%)
 (うち単身高齢者数: 1,691人)

単位: 人

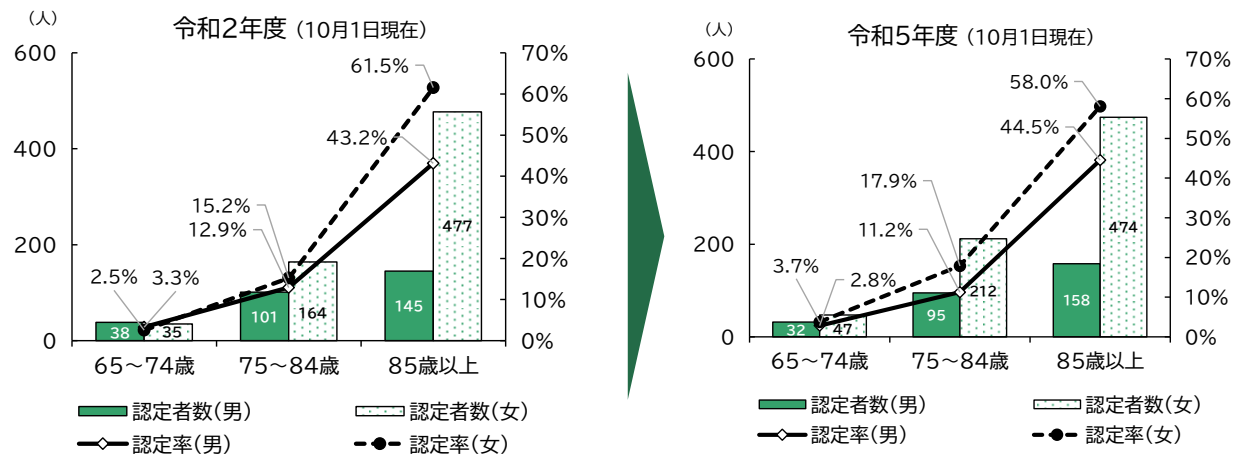
	男性	女性
0~14歳	1,268	1,171
15~64歳	6,362	7,180
65~74歳	1,131	1,260
75歳以上	1,202	2,014
単身高齢者	406	1,285

見守りキーホルダー登録者数: 1,002人

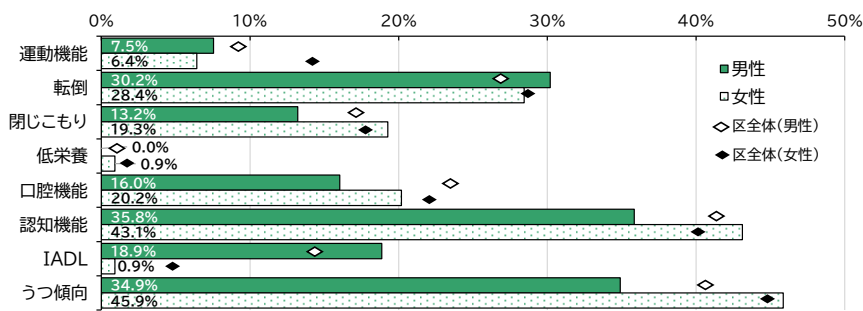
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】



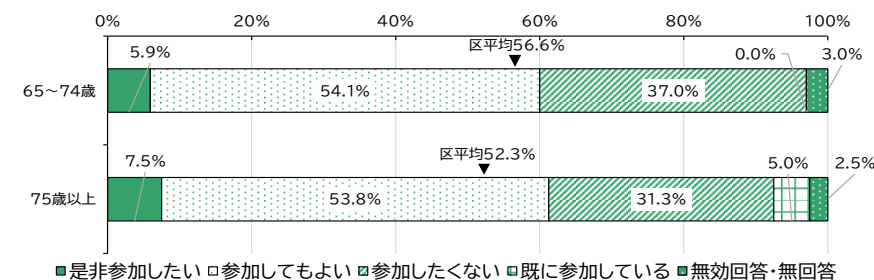
【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



「運動機能」や「口腔機能」について、男女ともに区全体よりもリスク判定の割合が低く、特に女性の「運動機能」では差が大きくなっています。

「転倒」、「IADL」以外の指標について、男性は区全体よりも割合が低くなっています。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期・後期高齢者ともに約6割が地域づくりへの参加意向があると回答しており、区平均を上回っています。

なお、「既に参加している」の割合は後期高齢者の方が高く、5.0%となっています。

※区平均は「是非参加したい」「参加してもよい」の合計






田園調布地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	29.9% (40.1%)	26.1% (29.7%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	40.0% (43.1%)	38.6% (37.3%)
筋力運動の実践者	27.4% (22.4%)	37.1% (28.3%)
体操・ストレッチの実践者	27.2% (20.8%)	40.5% (30.8%)
1kmの連続歩行ができる	20.3% (26.3%)	20.5% (27.4%)

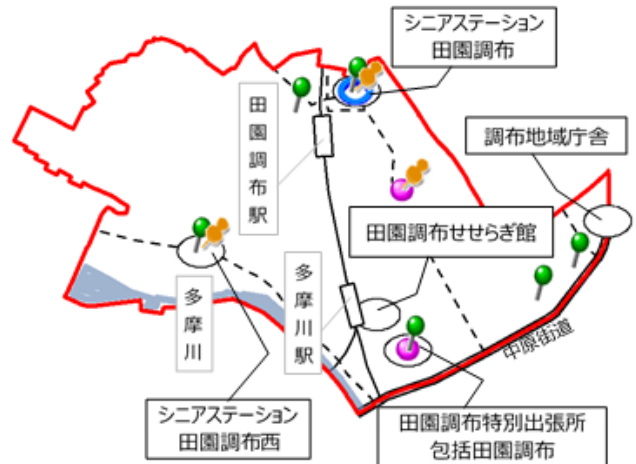
	男性 (区平均)	女性 (区平均)
食品摂取の多様性得点 3点以下	54.7% (65.6%)	39.3% (49.1%)
抑うつ割合	35.6% (40.2%)	41.0% (41.9%)
社会的孤立の該当者	39.1% (51.7%)	24.2% (30.6%)
月に1回以上 社会活動に参加している	39.4% (29.1%)	47.6% (39.2%)

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	2 団体
 体操	10 団体
 趣味活動	10 団体
 茶話会・会食	0 団体
 その他	2 団体

※複数団体ある施設

田園調布特別出張所	体操1団体、その他1団体
シニアステーション田園調布	認知症関連2団体、 体操2団体、趣味活動3団体
シニアステーション田園調布西	体操4団体、趣味活動6団体



※点線はバスの路線図となります。

田園調布地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

- 地区には、緑豊かな3か所の大きな公園と、令和2年度に開設した「せせらぎ館」など、閑静な住宅地の中で、魅力ある自然と公共施設などが調和している。一方で、急な坂道の移動が避けられない地域や、公共交通機関から離れた住宅地などは、高齢期になってからの移動や買い物など、生活上の課題が発生しやすい地域もある。
- 高齢化率は25%を上回り区内でトップだが、実態調査から筋力運動の実践者や食品摂取の多様性得点、社会活動等への参加率が高く、フレイル該当率が低いことが確認された。
- 地区として防災対策意識が高く、防災訓練など精力的に行われているが、特に水害想定エリアにおいては、避難行動要支援者への具体的な対策の検討が求められている。

【課題への取組】

- 令和6年度には、せせらぎ公園に体育施設が整備される予定であり、地域の方々がよりフレイル予防やスポーツを楽しむ機会が増加し、地域の活性化にもつながることが期待されている。
- 平成28年度からは、フレイル予防の活動として自治会・町会、民生児童委員、地域住民、地域活動団体、医療機関、行政などが一体となり「元気シニア・プロジェクト田園調布」を始動。現在は、フレイル予防だけではなく、多世代へ向けた取組などを行い、活発に活動が続いている。
- 毎年、自治会・町会独自で「避難行動要支援者名簿」を活用し、警察・消防、民生児童委員、地域包括支援センターと連携し、状況把握や見守りなどを目的とした訪問活動を実施している。

鶉の木

地域データ

【地域の人口等】

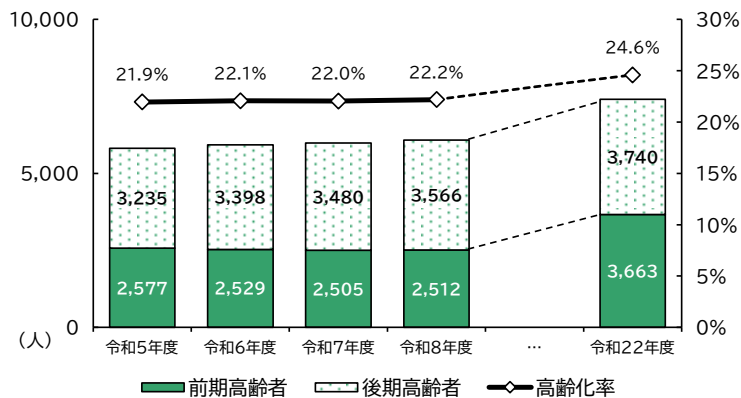
管轄人口: 26,480人
 高齢者数: 5,812人(21.9%)
 (うち単身高齢者数: 2,256人)

単位:人

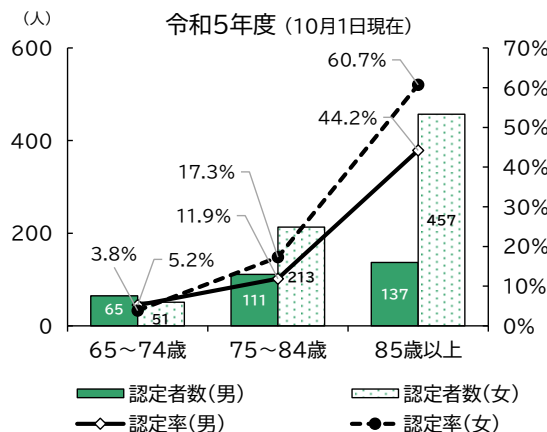
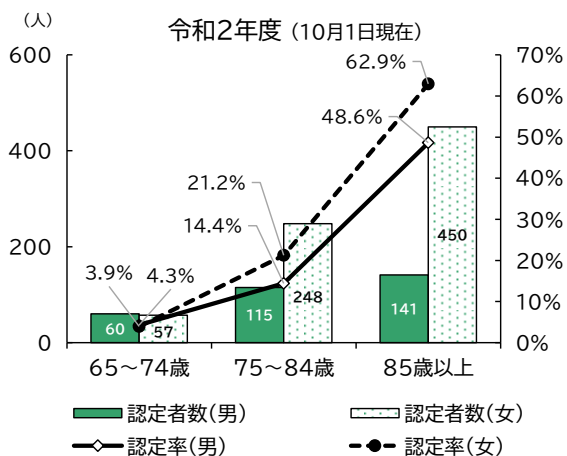
	男性	女性
0~14歳	1,528	1,506
15~64歳	8,462	9,172
65~74歳	1,247	1,330
75歳以上	1,250	1,985
単身高齢者	785	1,471

見守りキーホルダー登録者数: 1,275人

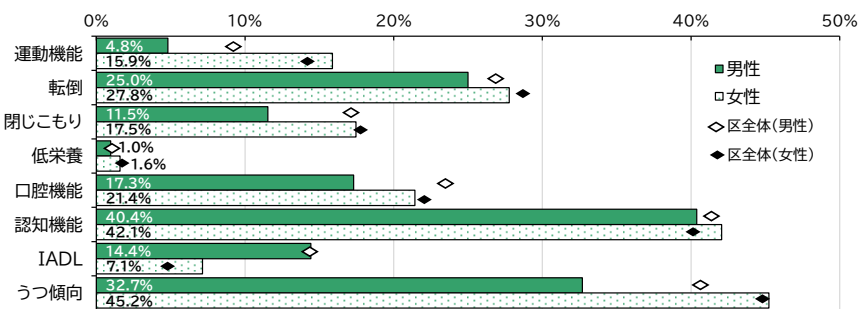
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】



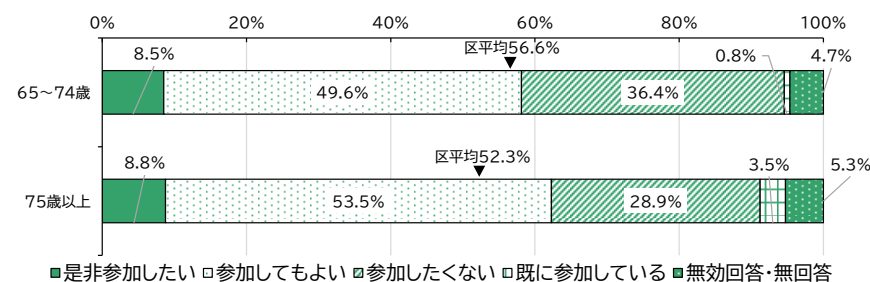
【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



女性は各指標について、区全体と概ね同様の水準となっています。

男性については「IADL」以外の指標について区全体よりもリスク判定割合が低く、特に「運動機能」、「口腔機能」、「うつ傾向」について、その傾向が顕著となっています。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期・後期高齢者ともに、約6割が地域づくりへの参加意向があると回答しており、区平均を上回っています。

なお、前期高齢者の8.5%、後期高齢者の8.8%は「是非参加したい」という強い意向を示しています。






※区平均は「是非参加したい」「参加してもよい」の合計

鶺の木地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

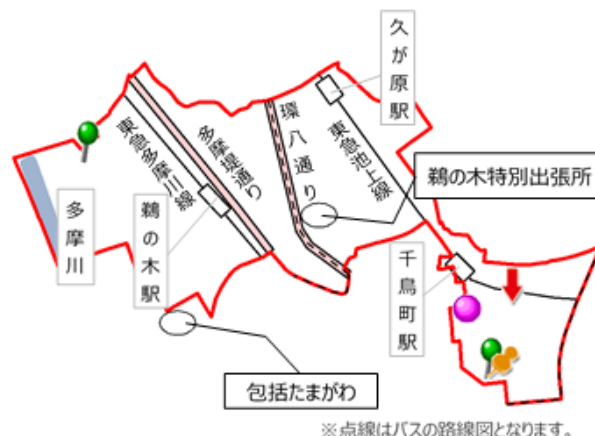
	男性 (区平均)	女性 (区平均)		男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	33.8% (40.1%)	31.2% (29.7%)	食品摂取の多様性得点 3点以下	68.5% (65.6%)	42.0% (49.1%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	41.2% (43.1%)	39.8% (37.3%)	抑うつ割合	38.0% (40.2%)	48.9% (41.9%)
筋力運動の実践者	24.8% (22.4%)	30.3% (28.3%)	社会的孤立の該当者	55.9% (51.7%)	29.7% (30.6%)
体操・ストレッチの実践者	18.0% (20.8%)	34.5% (30.8%)	月に1回以上 社会活動に参加している	29.6% (29.1%)	41.5% (39.2%)
1kmの連続歩行ができる	20.6% (26.3%)	27.1% (27.4%)			

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	0 団体
 体操	3 団体
 趣味活動	2 団体
 茶話会・会食	1 団体
 その他	1 団体

※複数団体ある施設

プラムハイツ千鳥 体操2団体、趣味活動2団体



鶺の木地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

- 鶺の木元気塾や高齢者フェスタを中心とした地域のささえあい活動が根付いている。
- オアシス運動では元気なあいさつで明るいまちづくりを推進している。
- 多摩川を活用した「水辺の楽校」開催など、イベントだけでなく散歩道として河川敷が活動の場となっている。
- 大規模なマンションもあり、若い世代が増えている。また、高齢者だけの世帯も増えている。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、地域の活動やイベント等が一部中止、規模縮小を余儀なくされたことを受け、フレイル予防の取組や健康づくりに関して、一人ひとりが、また地域ぐるみで取り組むことが求められる。

【課題への取組】

- 町会が中心となり、高齢者が参加できるイベントを多く開催していく。
- 商店街はお店と買い物客の間でコミュニケーションがあり、高齢者への声かけ、見守りの場となっているため、今後も取り組んでいく。
- 全国鶺の木まつりや町会の盆踊りなど幅広い世代が参加できるお祭りが多いため、多世代間交流の推進につながる取組を進めていく。
- 町会、民生委員、鶺の木特別出張所、地域包括支援センター、様々な関係者が連携を取り合い、元気塾をはじめ、地域ぐるみで健康づくりを推進していく。

久が原

地域データ

【地域の人口等】

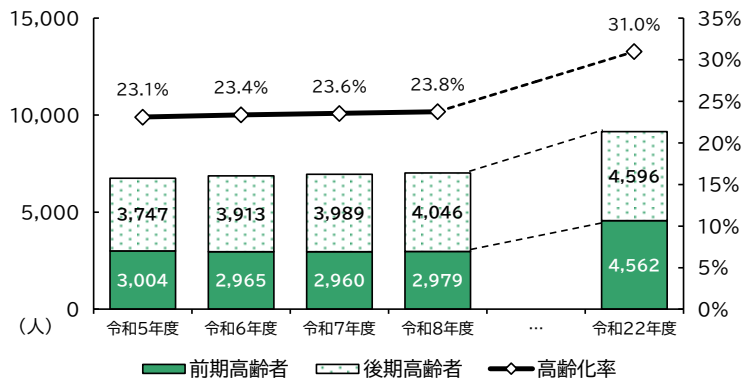
管轄人口: 29,215人
 高齢者数: 6,751人(23.1%)
 (うち単身高齢者数: 2,092人)

単位:人

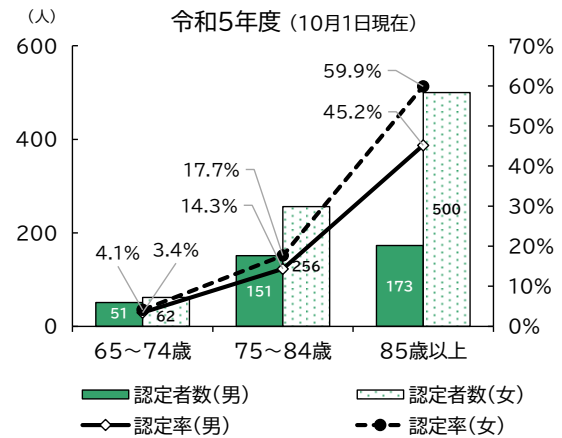
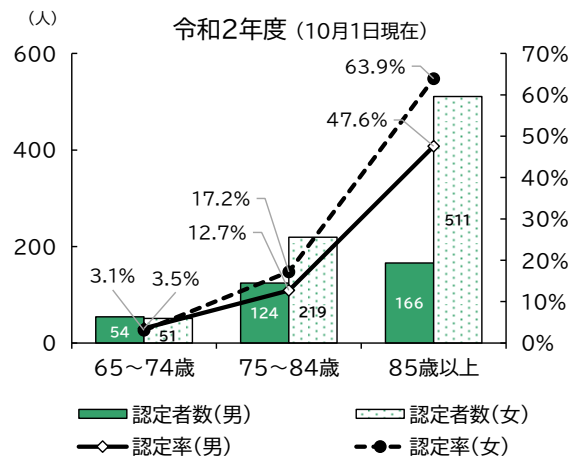
	男性	女性
0~14歳	1,901	1,817
15~64歳	9,359	9,387
65~74歳	1,491	1,513
75歳以上	1,443	2,304
単身高齢者	653	1,439

見守りキーホルダー登録者数: 1,353人

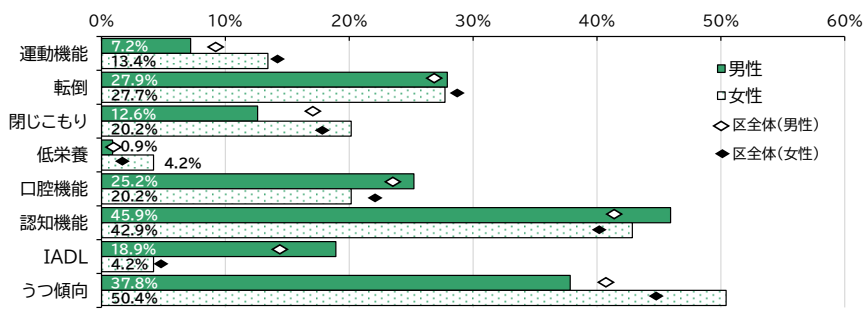
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】

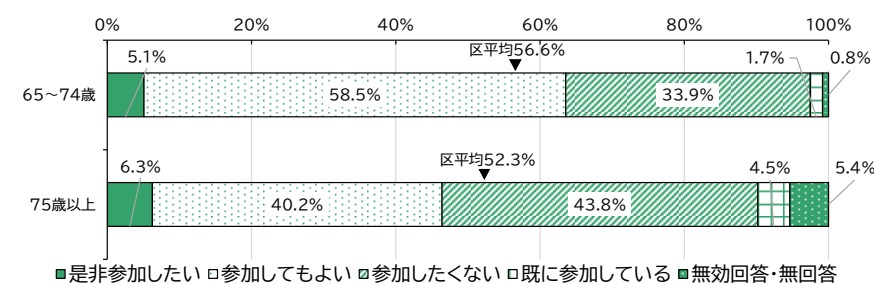


【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



各リスク指標について、概ね区全体と同様となっています。
 女性は「閉じこもり」、「認知機能」、「うつ傾向」において、また男性は、「転倒」、「口腔機能」、「認知機能」、「IADL」において、区全体よりも割合が高くなっています。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期高齢者は、6割以上が地域づくりへの参加意向があると回答しており、区平均を上回っています。

後期高齢者は、地域づくりへの参加意向があるとの回答割合が区平均を下回っていますが、「既に参加している」の割合は前期高齢者よりも高くなっています。

※区平均は「是非参加しない」「参加してもよい」の合計






久が原地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	41.0% (40.1%)	30.0% (29.7%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	34.2% (43.1%)	36.7% (37.3%)
筋力運動の実践者	23.0% (22.4%)	29.1% (28.3%)
体操・ストレッチの実践者	24.6% (20.8%)	35.8% (30.8%)
1kmの連続歩行ができる	28.1% (26.3%)	31.4% (27.4%)

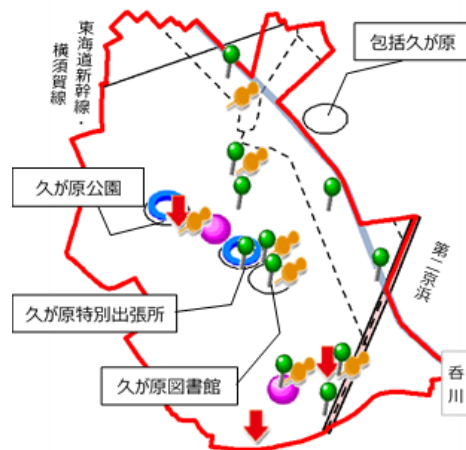
	男性 (区平均)	女性 (区平均)
食品摂取の多様性得点 3点以下	66.7% (65.6%)	37.8% (49.1%)
抑うつ割合	36.4% (40.2%)	37.9% (41.9%)
社会的孤立の該当者	52.8% (51.7%)	28.0% (30.6%)
月に1回以上 社会活動に参加している	30.0% (29.1%)	47.1% (39.2%)

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	2 団体
 体操	18 団体
 趣味活動	12 団体
 茶話会・会食	5 団体
 その他	2 団体

※複数団体ある施設

久が原図書館	体操2団体、趣味活動1団体
久が原特別出張所	認知症関連1団体、体操2団体



※点線はバスの路線図となります。

久が原地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

- 『大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査 2022 実施報告書』によると、区内18地区の中で、幸福感の高い高齢者割合が高く、特に近隣の人への信頼感が高い高齢者割合が高い。パソコンやスマートフォン等での情報検索、ビデオ通話の使用、ソーシャルネットワークの利用をしている高齢者割合が高い。
- 久が原地区地域防災協議会を設置し、「安心安全なまち久が原」の実現をめざし、地域の防災活動に力を入れており、企業の参加も増えている。災害に備え、支え合いの関係をより強固にする必要がある。
- 地域活動への新しいメンバーの参加及びその継続に課題があり、新しい輪が広がらない。
- 令和2年からの新型コロナウイルス感染症流行により、外出・運動の機会や人とのコミュニケーションが減り、フレイル状態に陥る高齢者が増えた可能性が高い。

【課題への取組】

- 久が原ルール(防災の取組)の「自助・近助・共助・公助」を推進し、世代を問わずご近所同士で声をかけ合える仕組みづくりに取り組む。自治会、民生委員児童委員、久が原特別出張所、地域包括支援センター等を中心に様々な団体と連携を図り、「安心安全なまち久が原」の実現をめざす。
- 令和5年度に久が原地区自治会連合会で LINE 公式アカウントを取得し、子育て世代をメインターゲットにし、地域情報の発信の強化を図り、新たな担い手づくりなど高齢者の課題解決も含めて取り組む。
- 令和4年度に久が原地区全5自治会で体力測定会を開催し、令和5年度は実行委員会を立ち上げて計画を進め開催した。今後も継続し、「健康づくり一番の町」としてフレイル予防を推進する。
- 地域の様々な年代に向けて認知症サポーター養成講座を開催し、認知症を理解して地域で緩やかな見守りができる環境づくりを継続して推進する。

雪谷

地域データ

【地域の人口等】

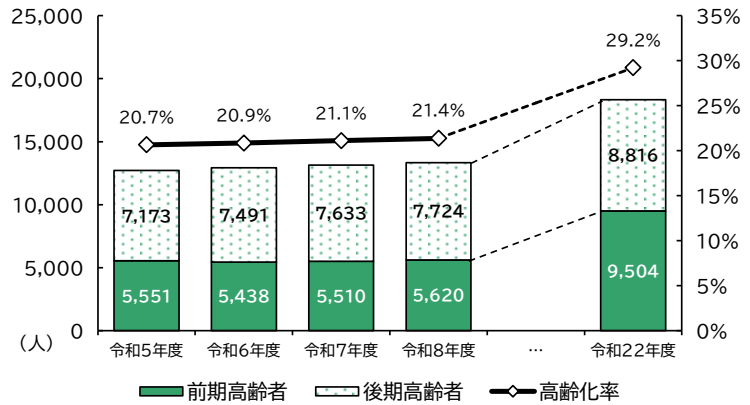
管轄人口: 61,593人
 高齢者数: 12,724人(20.7%)
 (うち単身高齢者数: 4,183人)

単位: 人

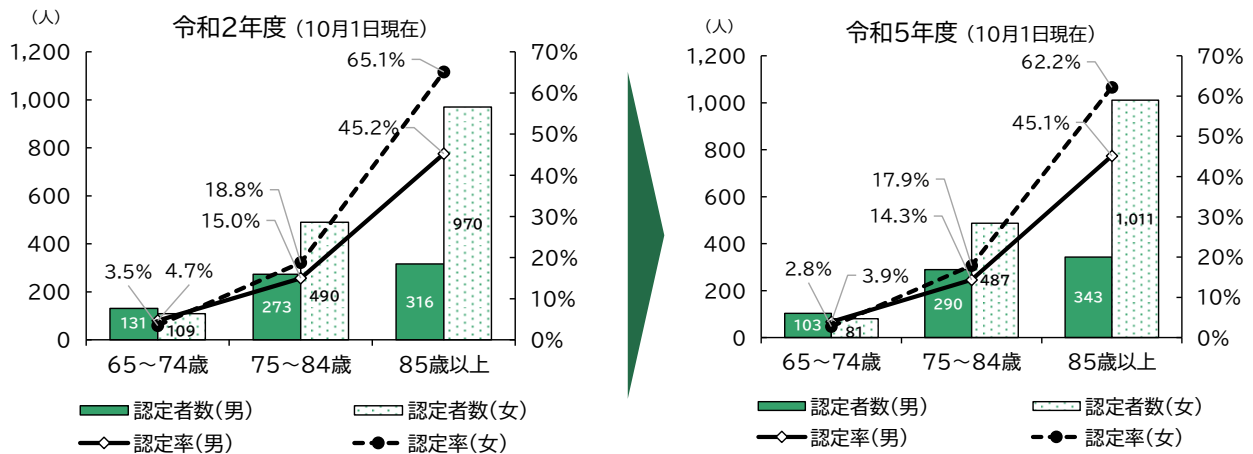
	男性	女性
0~14歳	3,730	3,615
15~64歳	20,420	21,104
65~74歳	2,629	2,922
75歳以上	2,796	4,377
単身高齢者	1,302	2,881

見守りキーホルダー登録者数: 2,203人

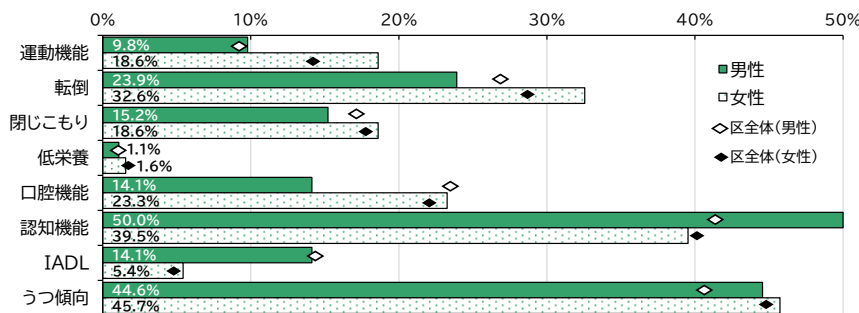
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】

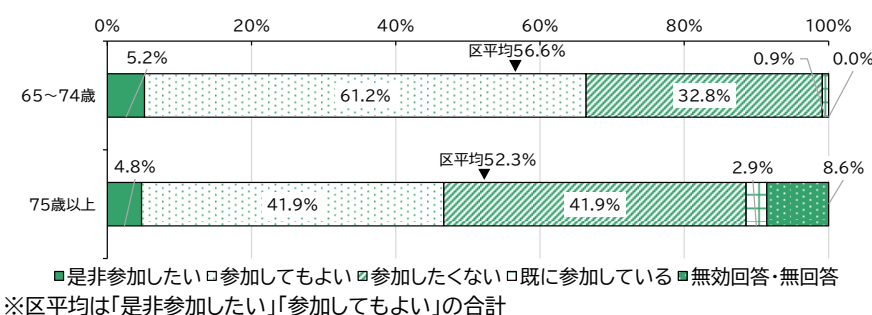


【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



各リスク指標について、概ね区全体と同様となっています。男性は、「口腔機能」の割合が区全体よりも低い一方、「認知機能」は高くなっています。また、女性は「運動機能」、「転倒」の割合が区全体よりもやや高くなっています。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期高齢者は、約7割が地域づくりへの参加意向があると回答しており、区平均を9.8ポイント上回っています。他方、後期高齢者は地域づくりへの参加意向があると回答割合が5割未満であり、区平均を下回っています。






雪谷地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	38.7% (40.1%)	19.3% (29.7%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	43.3% (43.1%)	32.2% (37.3%)
筋力運動の実践者	23.5% (22.4%)	27.3% (28.3%)
体操・ストレッチの実践者	24.2% (20.8%)	29.7% (30.8%)
1kmの連続歩行ができる	23.7% (26.3%)	19.4% (27.4%)

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
食品摂取の多様性得点 3点以下	65.0% (65.6%)	48.7% (49.1%)
抑うつ割合	35.2% (40.2%)	36.5% (41.9%)
社会的孤立の該当者	51.6% (51.7%)	20.9% (30.6%)
月に1回以上 社会活動に参加している	27.4% (29.1%)	45.2% (39.2%)

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	1 団体
 体操	5 団体
 趣味活動	1 団体
 茶話会・会食	1 団体
 その他	4 団体



雪谷地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

- 春は桜、夏は青葉が楽しめ、水辺のある遊歩道や公園、由緒ある坂道が多く点在する自然豊かな低層住宅街である。
- 地域活動は、「公園スタンプラリー」や「夏祭り・盆踊り」等、こどもから大人まで楽しめるイベントを各自治会の役員が中心となり実施している。
- 各自治会では、防災や防犯に対する意識が高く、「防災訓練」、「大森第十中学校避難所運営協議会」、「LED への変更」、「防犯カメラの設置」等、地域の安全のために、できることから実施している。
- エリアが広く通いの場が限定され、閉じこもりがちな高齢者は、通いの場に行くことが難しくなっている。
- 高齢者にとって坂道は病気やけがの要因にもなることから、一人ひとりのフレイル予防意識を高めるとともに、地域全体で高齢者の健康を支える取組が必要である。

【課題への取組】

- 閉じこもりがちなひとり暮らし高齢者に対し、民生・児童委員が電話や訪問での安否確認を積極的に行い、地域住民がともに支え合う地域づくりを進めている。
- 東京都の高齢者向けスマートフォン利用普及啓発事業と同時に見守りキーホルダー登録・更新会を行うことで、地域包括支援センターの周知に努め、地域とのつながりを深める。
- 若い年代やシニア世代まで幅広く「認知症サポーター養成講座」や「認知症講座」等を行い、認知症に関する正しい知識や理解を広める。

千束

地域データ

【地域の人口等】

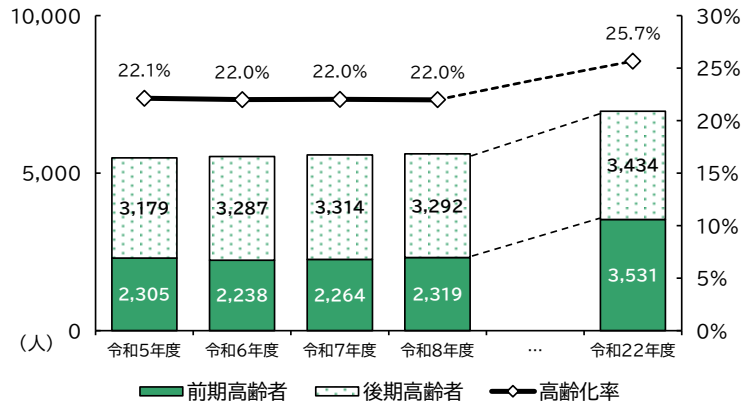
管轄人口: 24,777人
 高齢者数: 5,484人(22.1%)
 (うち単身高齢者数: 1,890人)

単位: 人

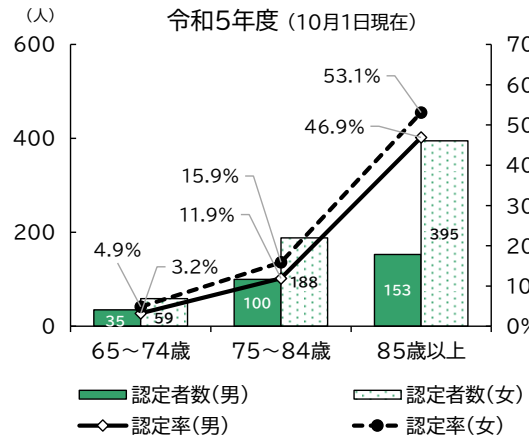
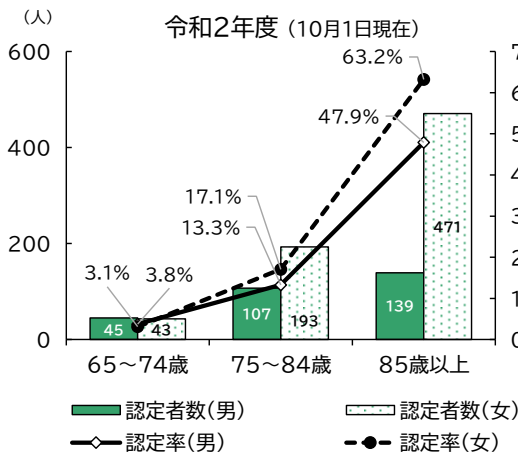
	男性	女性
0~14歳	1,265	1,279
15~64歳	8,086	8,663
65~74歳	1,088	1,217
75歳以上	1,193	1,986
単身高齢者	518	1,372

見守りキーホルダー登録者数: 1,128人

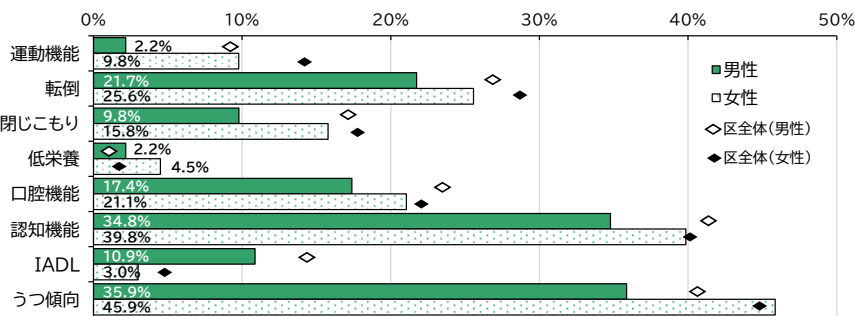
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】



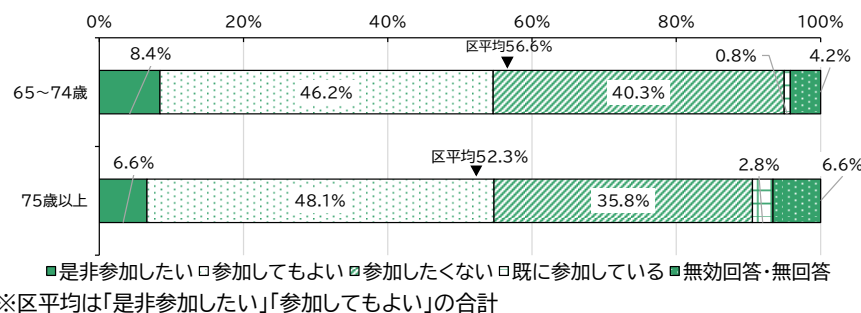
【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



各リスク指標について、「低栄養」を除き、男女ともに総じて区全体よりもリスク判定割合が低くなっています。

なお、特に男性においてその傾向が顕著に表れています。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期・後期高齢者ともに約5割が地域づくりへの参加意向を示しており、区全体と概ね同様の傾向です。

また前期高齢者の8.4%、後期高齢者の6.6%が「是非参加したい」という強い意向を示しています。






千束地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	37.7% (40.1%)	23.3% (29.7%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	37.8% (43.1%)	30.5% (37.3%)
筋力運動の実践者	32.8% (22.4%)	29.6% (28.3%)
体操・ストレッチの実践者	34.5% (20.8%)	34.4% (30.8%)
1kmの連続歩行ができる	28.0% (26.3%)	24.2% (27.4%)

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
食品摂取の多様性得点 3点以下	65.1% (65.6%)	38.1% (49.1%)
抑うつ割合	29.4% (40.2%)	43.5% (41.9%)
社会的孤立の該当者	45.0% (51.7%)	27.4% (30.6%)
月に1回以上 社会活動に参加している	35.6% (29.1%)	41.9% (39.2%)

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	0 団体
 体操	2 団体
 趣味活動	0 団体
 茶話会・会食	2 団体
 その他	6 団体



千束地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

- 品川、目黒、世田谷区に隣接、2本の幹線道路(中原街道・環七通り)に挟まれ東急目黒線・大井町線が縦断、ランドマークとして東京工業大学と洗足池が位置している。
- 坂が多い立地で路線バスがなく、足腰が悪くなったり、筋力が低下したりすると途端に通院や買物等の移動が困難となってしまう。
- 地域の高齢者が集い交流を深め、日常的に支え合い、安心できる「地域づくり」を目的にした「地域ふれあいの会」の活動を年6回、65歳以上の方、約30名を対象に開催。主として千束特別出張所を会場に演奏会、健康の講演等、数多くのイベントを開催している。
- 気楽に集えたり、フレイル・予防教室等に活用できたりする公共施設が少ないが、区内唯一の看護小規模多機能施設が令和3年にオープンしている。また、令和5年度には、出張所と地域包括支援センターを移転し、シニアステーションも新設された複合施設が誕生しており、今後も自助・共助での健康づくりに地域で取り組んでいく必要がある。

【課題への取組】

- 「地域ふれあいの会」の取組を地域全体で支え、協力して推進する。
- 健康づくりのため、専門職や地域住民がともに考え、社会資源や洗足池の立地を生かしたフレイル予防方法を構築していく。
- 日常生活圏域レベルの地域ケア会議である「地域包括ケアの会」で、多職種による専門性に地域住民の視点も加え、地域課題の解決や取組を検討していく。

六郷

地域データ

【地域の人口等】

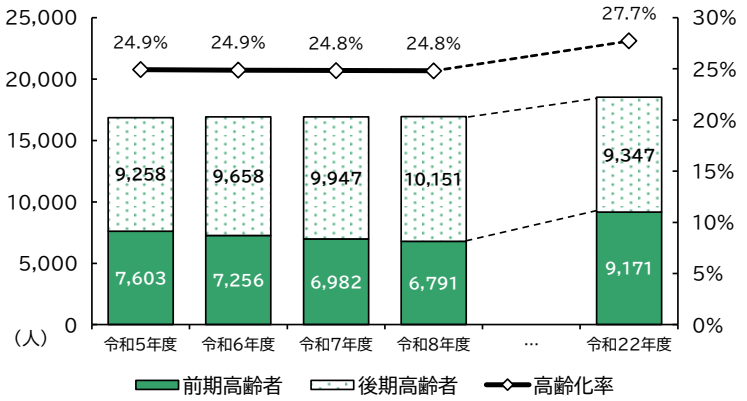
管轄人口: 67,672人
 高齢者数: 16,861人(24.9%)
 (うち単身高齢者数: 6,274人)

単位: 人

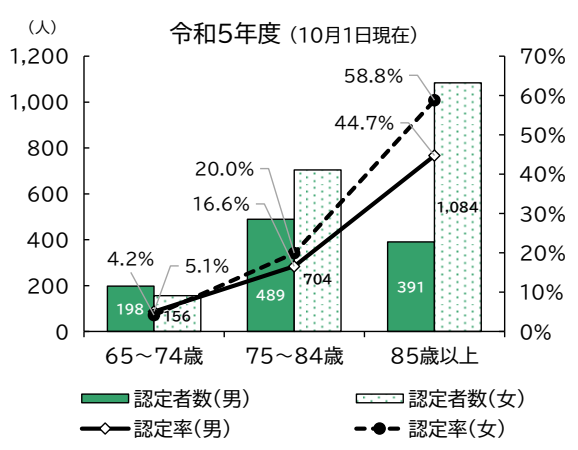
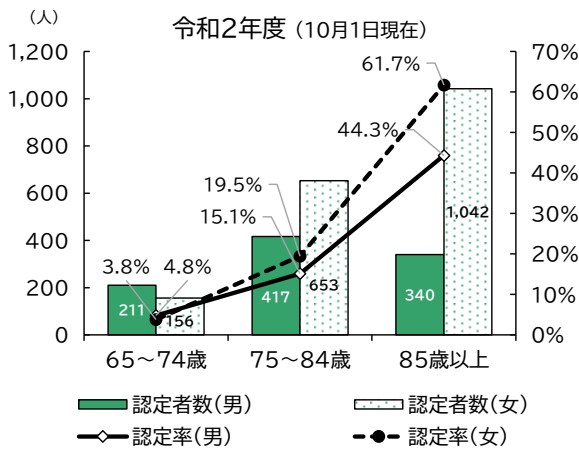
	男性	女性
0~14歳	3,832	3,585
15~64歳	23,139	20,255
65~74歳	3,882	3,721
75歳以上	3,845	5,413
単身高齢者	2,611	3,663

見守りキーホルダー登録者数: 4,372人

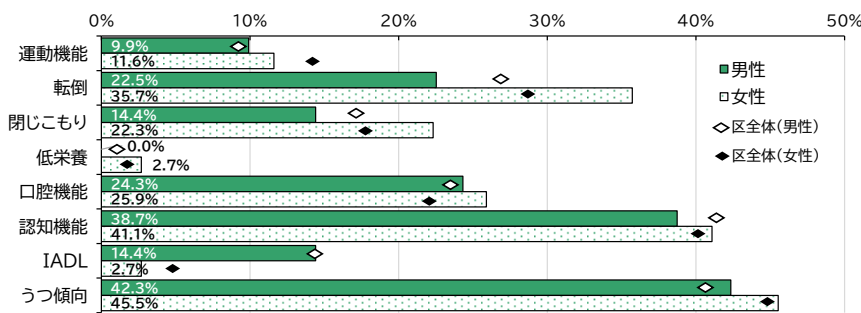
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】



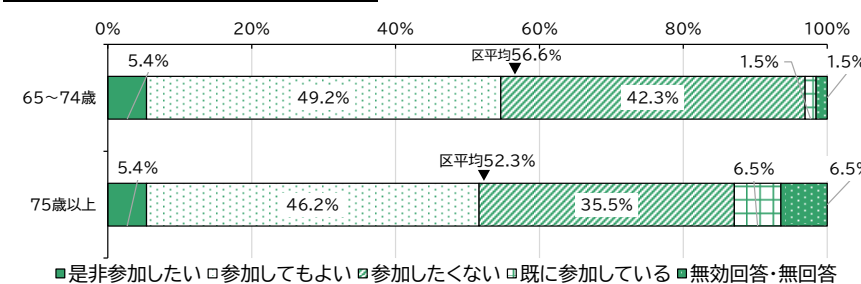
【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



各リスク指標について、概ね区全体の傾向と同様となっています。

なお、「転倒」、「閉じこもり」のリスク判定について、男性は区全体よりも割合が低い傾向にある一方、女性は区全体よりも割合が高い傾向が見られます。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期・後期高齢者とも約5割が地域づくりへの参加意向があると回答しており、区全体と概ね同様の傾向です。

なお、「既に参加している」の割合は後期高齢者の方が高く、6.5%となっています。

※区平均は「是非参加したい」「参加してもよい」の合計






六郷地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	48.8% (40.1%)	37.5% (29.7%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	48.8% (43.1%)	40.7% (37.3%)
筋力運動の実践者	13.9% (22.4%)	25.0% (28.3%)
体操・ストレッチの実践者	18.2% (20.8%)	31.6% (30.8%)
1kmの連続歩行ができる	32.6% (26.3%)	32.5% (27.4%)

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
食品摂取の多様性得点 3点以下	72.6% (65.6%)	53.8% (49.1%)
抑うつ割合	47.5% (40.2%)	41.8% (41.9%)
社会的孤立の該当者	56.2% (51.7%)	33.1% (30.6%)
月に1回以上 社会活動に参加している	20.0% (29.1%)	36.2% (39.2%)

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	2 団体
 体操	19 団体
 趣味活動	4 団体
 茶話会・会食	1 団体
 その他	0 団体

※複数団体ある施設

六郷地域力推進センター	認知症関連1団体、体操8団体、 趣味活動2団体、 茶話会・会食 1 団体
六郷文化センター	体操3団体、趣味活動1団体
地域包括支援センター西六郷	認知症関連1団体、体操1団体



六郷地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、活動を休止している団体もあるが、自治会・町会、シニアクラブ等による、高齢者の交流を目的としたサロン・体操教室・ポールウォーク・見守り・在宅の高齢者への配食等の活動が徐々に活動を再開している。地域のつながりを実感している人も多い。
- 高齢化率が区内で2番目に高く、高齢者人口は最も多い。このうち4割弱が単身高齢者である。
- 令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果からは、男性は抑うつの割合が高く、コロナで社会との分断を感じた結果の可能性はある。
- 令和3～4年度の地域ケア会議をきっかけに様々な機関が連携し、食品摂取品目を確認できる「食べポチャレンジ」のチェック表を地域住民に配布・回収を行い、チェック表を新たに使用したことがある人の割合や認知度が高まった。
- フレイル該当率が大田区平均よりも高い。

【課題への取組】

- 食品摂取の多様性得点が7点以上の方が増えるよう、今後も継続して特に栄養に着目しながら、フレイル予防について発信していく。
- スーパーや地域の商店街などでの栄養バランスの周知など、生活の実態に応じてフレイル予防に取り組めるような支援を行う。
- 高齢者の孤立を防ぐために自治会・町会や関係機関と情報を共有し、孤立防止や抑止について話し合い、地域包括支援センターは電話や訪問での実態把握を行う。

矢口

地域データ

【地域の人口等】

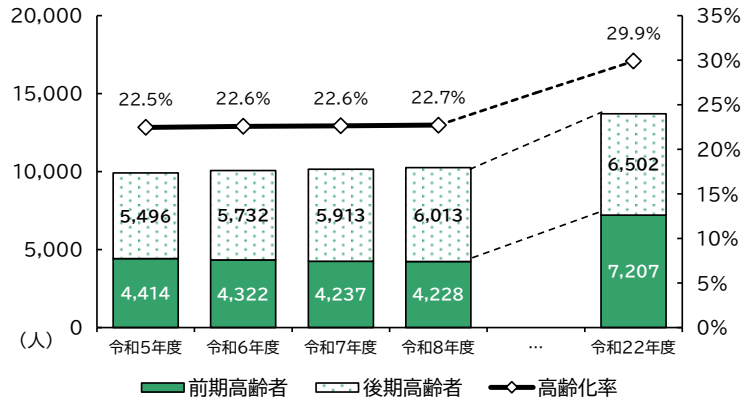
管轄人口:44,127人
 高齢者数:9,910人(22.5%)
 (うち単身高齢者数:3,542人)

単位:人

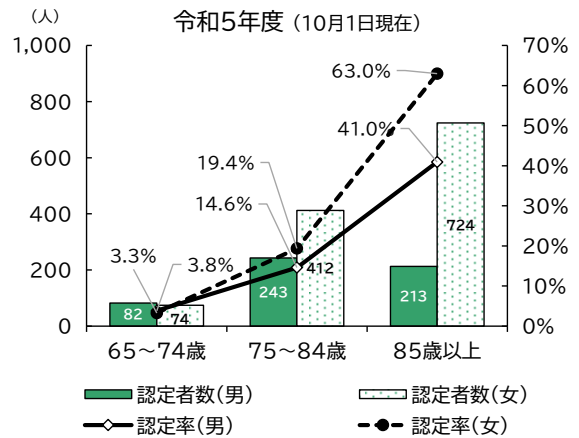
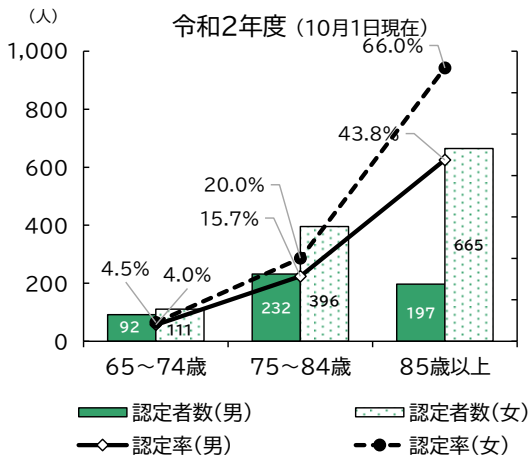
	男性	女性
0~14歳	2,298	2,124
15~64歳	14,704	15,091
65~74歳	2,147	2,267
75歳以上	2,188	3,308
単身高齢者	1,202	2,340

見守りキーホルダー登録者数:2,319人

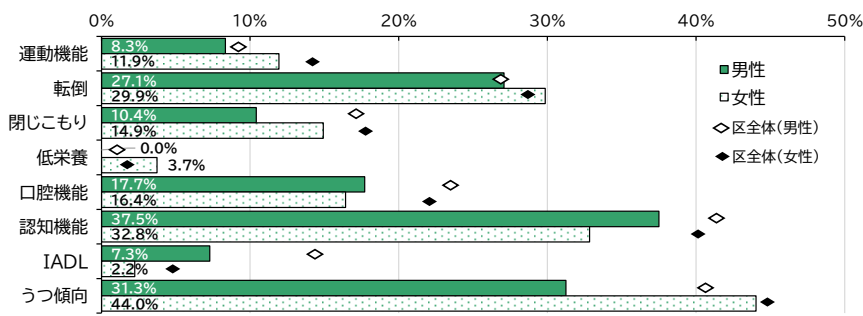
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】



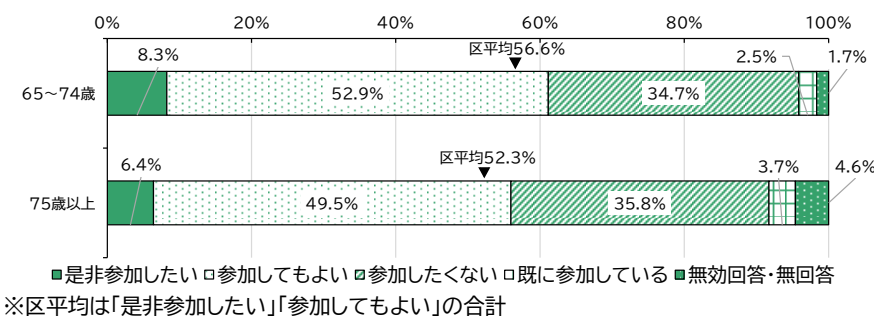
【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



各リスク指標について、男女ともに、総じて区全体よりもリスク判定割合が低くなっています。

特に「閉じこもり」や「口腔機能」、「認知機能」について顕著であり、また男性では「うつ傾向」の割合が低いという特徴が見られます。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期高齢者は約6割、後期高齢者は約5割が地域づくりへの参加意向があると回答しており、ともに区平均を上回っています。

なお、前期高齢者の8.3%、後期高齢者の6.4%は「是非参加しない」という強い意向を示しています。






矢口地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	43.1% (40.1%)	30.6% (29.7%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	41.5% (43.1%)	33.6% (37.3%)
筋力運動の実践者	19.5% (22.4%)	30.0% (28.3%)
体操・ストレッチの実践者	15.6% (20.8%)	27.9% (30.8%)
1kmの連続歩行ができる	23.9% (26.3%)	29.3% (27.4%)

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
食品摂取の多様性得点 3点以下	65.3% (65.6%)	56.2% (49.1%)
抑うつ割合	44.7% (40.2%)	41.8% (41.9%)
社会的孤立の該当者	55.1% (51.7%)	34.3% (30.6%)
月に1回以上 社会活動に参加している	26.5% (29.1%)	37.4% (39.2%)

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	2 団体
 体操	17 団体
 趣味活動	8 団体
 茶話会・会食	1 団体
 その他	2 団体

※複数団体ある施設

矢口区民センター	体操7団体、趣味活動4団体
大田区民プラザ	体操2団体
特別養護老人ホームたまがわ	認知症関連1団体、 茶話会・会食1団体



矢口地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症の影響により外出の機会や人との交流が減り、運動不足による体力低下や物忘れを訴える相談が増加した。
- 多摩川の氾濫や高潮被害による浸水の可能性がある区域がある。防災情報紙「Yaguchi Bousai Talk」の発行、また、定期的に学校防災活動拠点訓練や各自治会町会単位での防災訓練を行っている。
- 地域力推進会議高齢者見守り検討分科会があり、矢口シニア健康サロンやポールウォーク体験会等を開催し、フレイル予防や高齢者の見守りについて検討している。
- 矢口区民センター・大田区民プラザという拠点もあり、体操・趣味活動等、多様な活動が行われている。また、自治会・町会、シニアクラブ、介護事業所等によるサロン・体操教室・ポールウォーク等の取組が多くあるが、活動の情報が得られていない高齢者も多い。フレイル該当率も区平均より高い傾向にある。

【課題への取組】

- 未把握のひとり暮らし高齢者等世帯に訪問等を行い、見守りキーホルダー・ひとり暮らし高齢者登録勸奨等を行い、支援が必要な高齢者の把握と適切な支援につなげていく。
- 各自治会・町会単位で通いの場の活動が行われるよう、立ち上げや活動の継続を支援する。地域とのつながりが少ない男性の高齢者、また、認知症当事者やその家族等が安心して気軽に集え、交流できる居場所づくりを行っていく。
- 外出する機会を増やすとともに、地域を知ってもらうよう、たまちゃんバスを移動手段として活用を促す。
- 自治会・町会、民生委員児童委員、関係機関等と連携し、支援等が必要な高齢者について情報共有し、矢口地区全体で見守りが行えるよう地域づくりを図っていく。

蒲田西

地域データ

【地域の人口等】

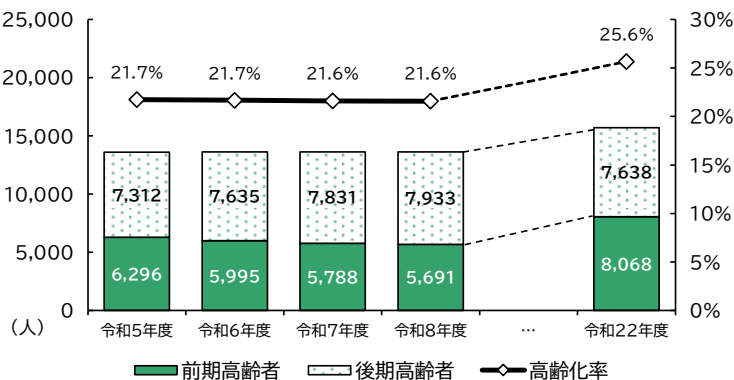
管轄人口: 62,605人
 高齢者数: 13,608人(21.7%)
 (うち単身高齢者数: 5,343人)

単位: 人

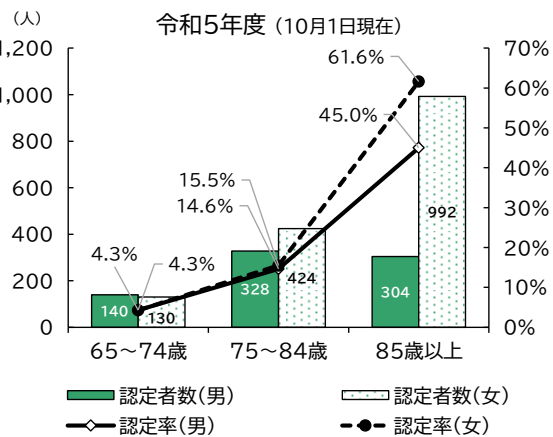
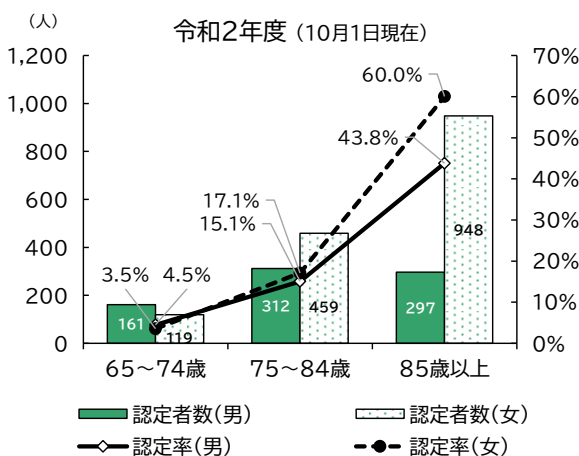
	男性	女性
0~14歳	2,879	2,792
15~64歳	23,405	19,921
65~74歳	3,246	3,050
75歳以上	2,927	4,385
単身高齢者	2,144	3,199

見守りキーホルダー登録者数: 2,632人

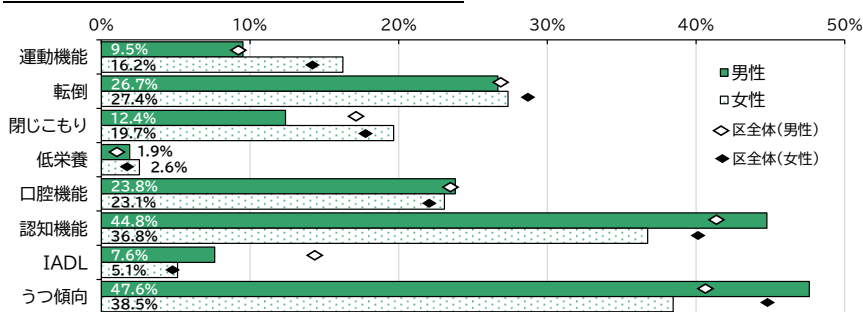
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】

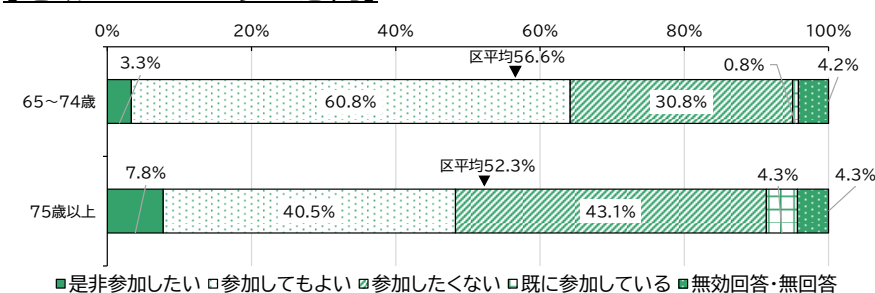


【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



各リスク指標について、概ね区全体の傾向と同様となっていますが、男性では「閉じこもり」や「IADL」、女性では「認知機能」や「うつ傾向」のリスク判定について、区全体よりも割合が低くなっています。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期高齢者は、約6割が地域づくりへの参加意向があると回答しており、区平均を上回っています。

また、後期高齢者の地域づくりへの参加意向は区全体を下回っているものの、7.8%が「是非参加したい」と回答しています。






蒲田西地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	45.0% (40.1%)	32.3% (29.7%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	39.3% (43.1%)	38.2% (37.3%)
筋力運動の実践者	23.9% (22.4%)	25.2% (28.3%)
体操・ストレッチの実践者	22.2% (20.8%)	32.0% (30.8%)
1kmの連続歩行ができる	26.7% (26.3%)	31.8% (27.4%)

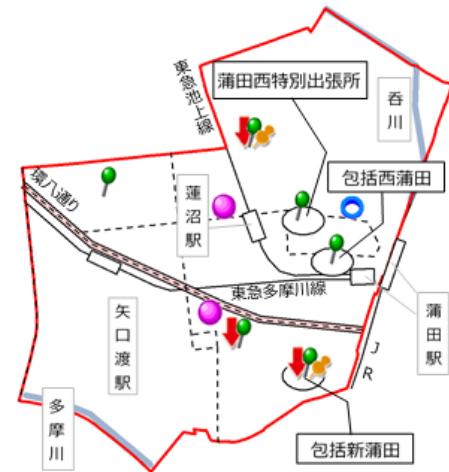
	男性 (区平均)	女性 (区平均)
食品摂取の多様性得点 3点以下	65.0% (65.6%)	53.5% (49.1%)
抑うつ割合	45.6% (40.2%)	38.9% (41.9%)
社会的孤立の該当者	52.6% (51.7%)	32.9% (30.6%)
月に1回以上 社会活動に参加している	29.1% (29.1%)	26.7% (39.2%)

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	1 団体
 体操	12 団体
 趣味活動	3 団体
 茶話会・会食	3 団体
 その他	2 団体

※複数団体ある施設

新蒲田一丁目複合施設	体操7団体、趣味活動2団体、
カムカム新蒲田	茶話会・会食1団体
ふれあいはすぬま	体操1団体、趣味活動1団体、
	茶話会・会食1団体



※点線はバスの路線図となります。

蒲田西地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

- 町会会館・神社社務所・商店・ふれあいはすぬま・特別出張所・シニアステーション等、多様な場所を活用し、高齢者の交流を目的としたサロン・体操教室・グラウンドゴルフ等多くの活動が行われているが、通いの場が地域によって偏りがある。
- 自主的な見守り活動を実施している自治会・町会、シニアクラブがある。
- 特にひとり暮らしの男性に、地域と関わりが少なく、フレイル予防に取り組めない人が多い。
- 单身用の古い集合住宅が多いエリアがある。居住者の中には、判断能力が低下して金銭管理、契約等が困難となった際に支援できる家族・親族がいない人も多い。

【課題への取組】

- 高齢者が歩いて行ける範囲で何らかの活動に参加できるように、各自治会・町会の範囲の区域に、通いの場の活動が行われるよう支援する。
- ICT の積極的な活用を支援する。スマホ教室・スマホ相談会・オンラインを活用した体操教室を地域で開催できるよう提案していく。
- 自治会・町会や民生委員から、地域で行われているサロン等の活動に関する情報を集約・整理し、単身高齢者(特に男性)への周知につなげる。
- 大田区社会福祉協議会おおた成年後見センターや法律専門職、その他の機関とも連携して「老いじたく」に向けた支援及び周知活動を行う。
- 高齢者の経済困窮に関する状況を相談から早期に把握し、情報提供や関係機関へのつながりをきめ細かく行い、経済困窮へ陥らないように支援を行っていく。
- 地域ケア会議等を通して地域住民と介護事業所等がつながる場をつくり、高齢者を見守るネットワークの構築を推進する。

蒲田東

地域データ

【地域の人口等】

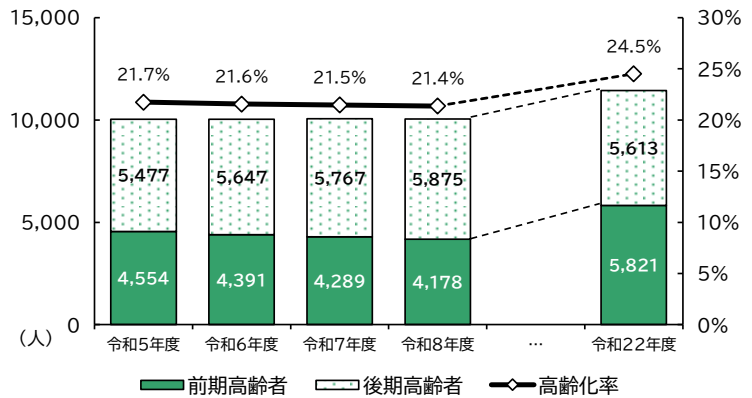
管轄人口:46,147人
 高齢者数:10,031人(21.7%)
 (うち単身高齢者数:4,220人)

単位:人

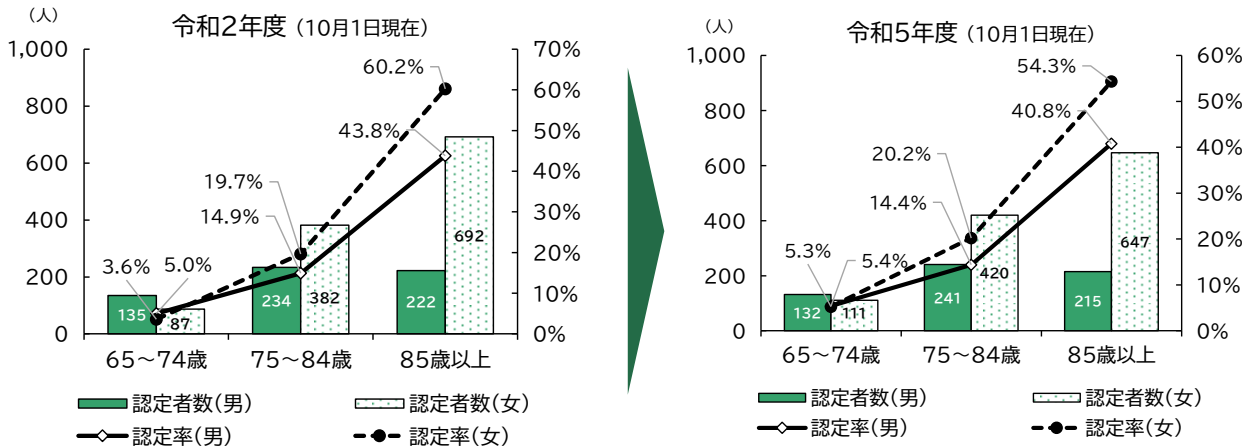
	男性	女性
0~14歳	1,736	1,677
15~64歳	17,688	15,015
65~74歳	2,441	2,113
75歳以上	2,204	3,273
単身高齢者	1,846	2,374

見守りキーホルダー登録者数:2,497人

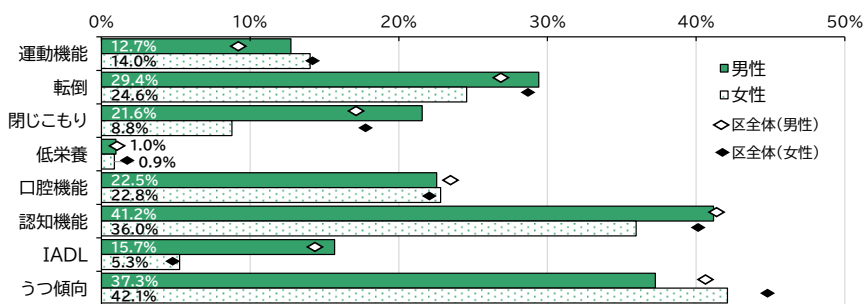
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】



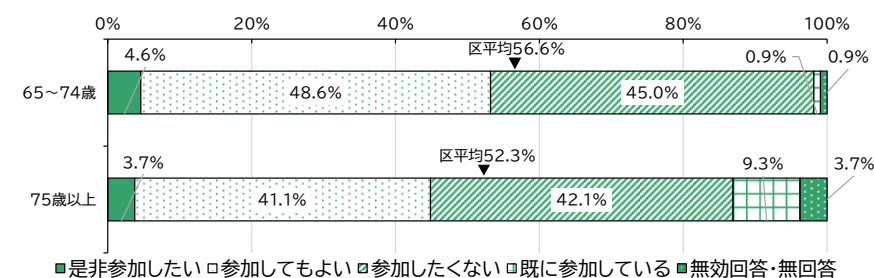
【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



男女ともに、各リスク指標について概ね区全体の傾向と同様となっています。

ただし、男性では「運動機能」や「転倒」、「IADL」について区全体よりもリスク判定割合が高く、女性では「転倒」や「閉じこもり」のリスク判定割合が低いといった特徴も見られます。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期・後期高齢者ともに、4~5割が地域づくりへの参加意向があると回答していますが、区平均を下回っています。

なお、「既に参加している」の割合は後期高齢者の方が高く、9.3%となっています。

※区平均は「是非参加したい」「参加してもよい」の合計

大森東

地域データ

【地域の人口等】

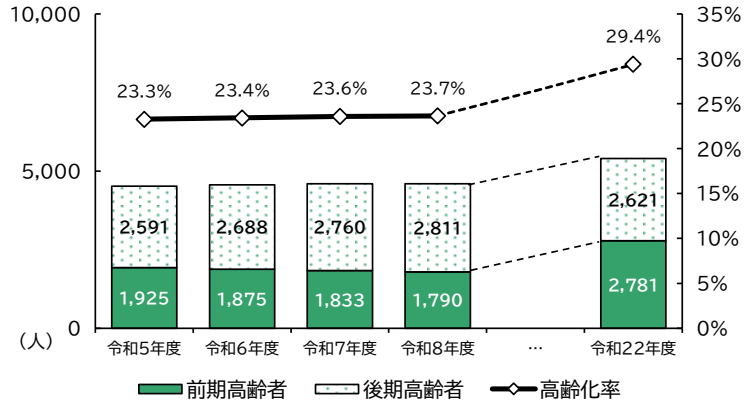
管轄人口:19,401人
 高齢者数:4,516人(23.3%)
 (うち単身高齢者数:1,832人)

単位:人

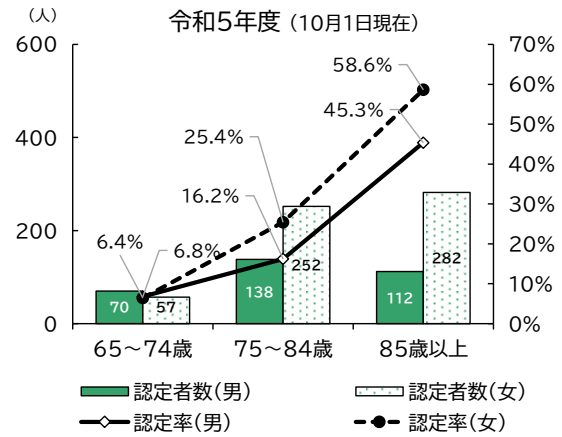
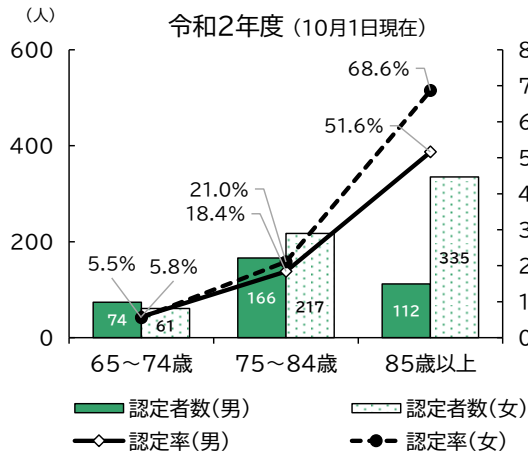
	男性	女性
0~14歳	1,048	1,029
15~64歳	7,025	5,783
65~74歳	1,033	892
75歳以上	1,106	1,485
単身高齢者	863	969

見守りキーホルダー登録者数:1,240人

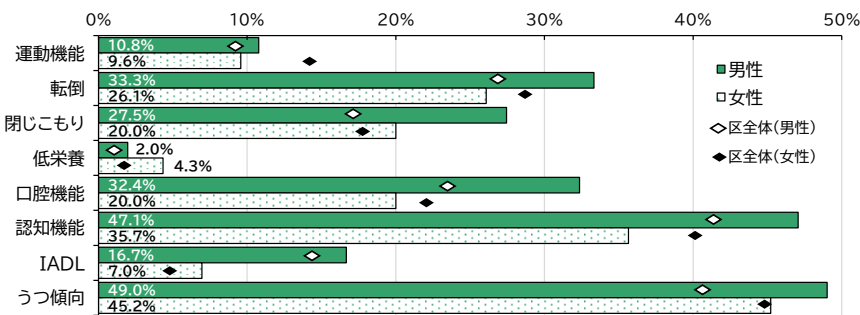
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】



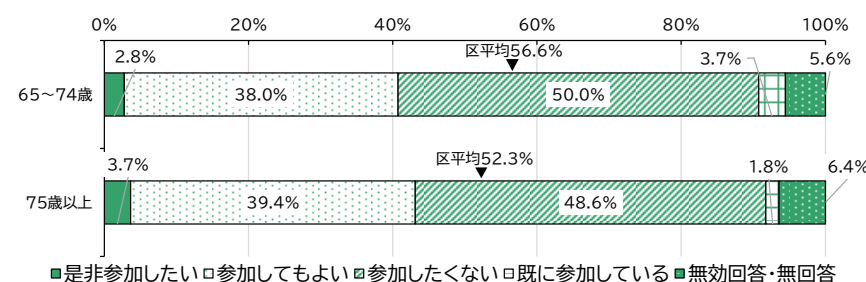
【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



男性は全指標において区全体よりリスク判定割合が高く、特に「閉じこもり」、「口腔機能」、「うつ傾向」に顕著な差が見られます。

一方、女性については「運動機能」、「転倒」、「口腔機能」、「認知機能」において区全体よりも割合が低くなっています。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期・後期高齢者ともに、約4割が地域づくりへの参加意向があると回答していますが、区平均と比べると低い割合となっています。






※区平均は「是非参加したい」「参加してもよい」の合計

大森東地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

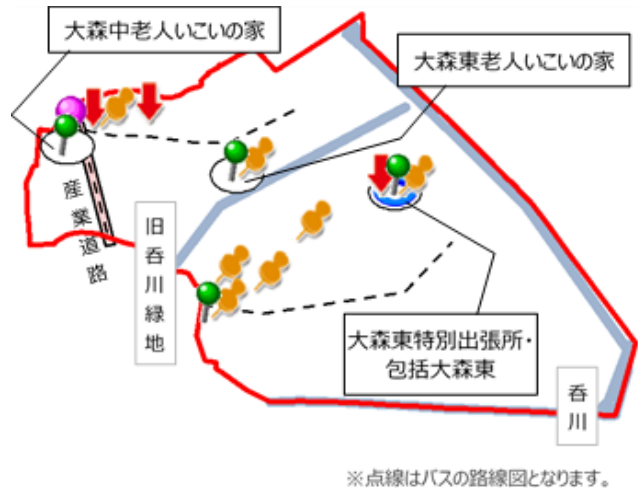
	男性 (区平均)	女性 (区平均)		男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	43.0% (40.1%)	28.7% (29.7%)	食品摂取の多様性得点 3点以下	66.7% (65.6%)	51.0% (49.1%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	51.1% (43.1%)	36.9% (37.3%)	抑うつ割合	37.6% (40.2%)	33.3% (41.9%)
筋力運動の実践者	18.8% (22.4%)	24.8% (28.3%)	社会的孤立の該当者	52.5% (51.7%)	32.5% (30.6%)
体操・ストレッチの実践者	22.8% (20.8%)	18.8% (30.8%)	月に1回以上 社会活動に参加している	28.6% (29.1%)	30.6% (39.2%)
1kmの連続歩行ができる	34.9% (26.3%)	29.4% (27.4%)			

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	1 団体
 体操	10 団体
 趣味活動	7 団体
 茶話会・会食	3 団体
 その他	1 団体

※複数団体ある施設

大森東特別出張所	認知症関連1団体、体操3団体、 趣味活動1団体、茶話会・会食1団体
大森東老人いきいの家	体操4団体、趣味活動1団体
大森中老人いきいの家	体操2団体
大森南図書館	体操1団体、趣味活動1団体



大森東地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

(現状)

- 「家を行き来するなど親しいつきあいがある」の割合が高く、自治会・町会、シニアクラブ、民生委員などの活動を通じて、地域の横のつながりがある。
- スーパーやコンビニエンスストア、金融機関や郵便局が高齢者の生活基盤を支えている一方、近隣に銭湯や日常生活用品を購入できる場が減り、健康維持・増進に影響を与えている。

(課題)

- 地域づくりへの参加意向が前回調査から低下し、地域活動の担い手が減っている。
- 男性の「閉じこもり」、「口腔機能」、「うつ傾向」については、前回の調査時と比較してリスク傾向が高くなっていることは、単身高齢男性における、複合的課題の顕在化と符合している。
- ひとりで気軽に利用できる施設が少なく、点在する通いの場も交通の便が悪く、日常的な活用が難しい。

【課題への取組】

- 民生委員・地域包括支援センター等による実態把握・見守り活動を充実させる一方、見守り活動の方法等を見直し、担い手の負担感軽減と活動の継承ができるようにしていく。
- 集団によるフレイル予防の推進とともに、健康増進に効果があり、ひとりでも気軽に取り組める活動を創出し、普及させる。
- 高齢者を含む家庭全体で複雑・多様化する生きづらさを的確にとらえ、支援していくため、関係機関との連携を強化し、包括的かつ継続的な支援を行う。

荏谷

地域データ

【地域の人口等】

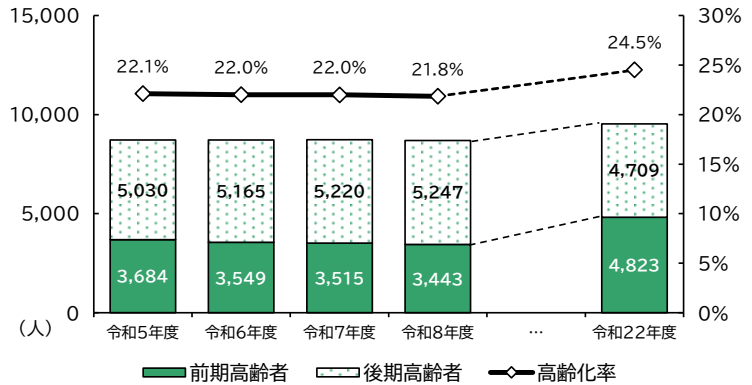
管轄人口: 39,411人
 高齢者数: 8,714人(22.1%)
 (うち単身高齢者数: 3,112人)

単位: 人

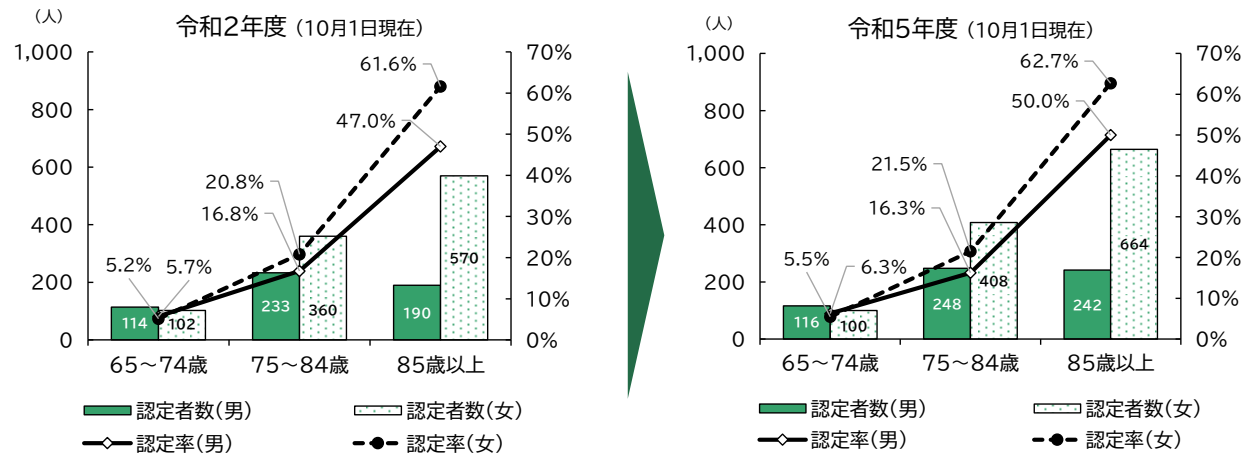
	男性	女性
0~14歳	1,880	1,745
15~64歳	13,681	13,391
65~74歳	1,854	1,830
75歳以上	2,024	3,006
単身高齢者	1,179	1,933

見守りキーホルダー登録者数: 2,066人

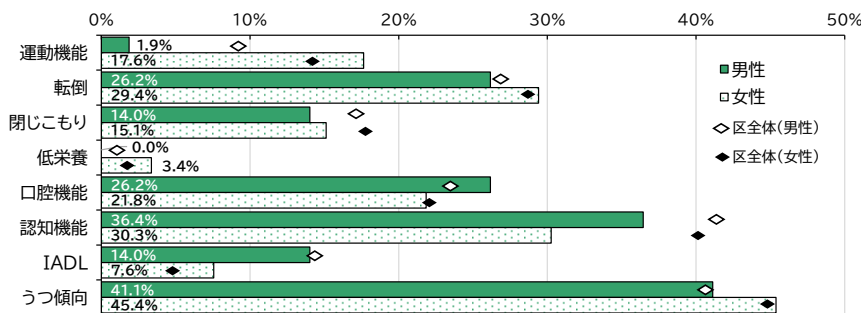
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】

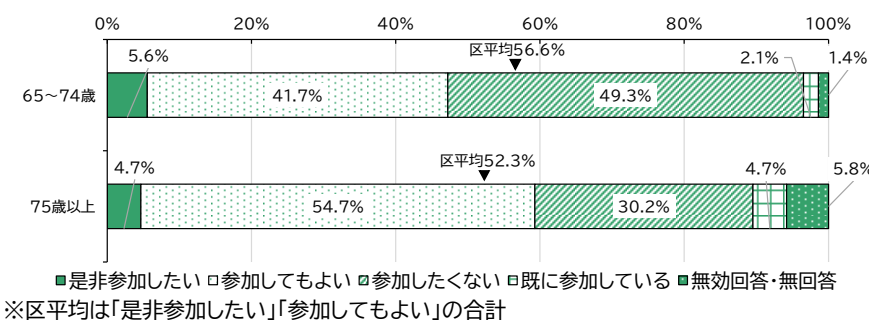


【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



各指標について、概ね区全体の傾向と同様となっていますが、「閉じこもり」や「認知機能」については区全体よりもリスク判定割合が低くなっています。また、男性は「運動機能」のリスク判定割合が低いという特徴も見られます。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期高齢者は、地域づくりへの参加意向があるとの回答が5割未満であり、区平均を下回っています。他方、後期高齢者は約6割が地域づくりへの参加意向があると回答しており、区平均を上回っています。






糀谷地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	45.3% (40.1%)	34.1% (29.7%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	47.3% (43.1%)	40.7% (37.3%)
筋力運動の実践者	18.2% (22.4%)	25.4% (28.3%)
体操・ストレッチの実践者	17.1% (20.8%)	26.2% (30.8%)
1kmの連続歩行ができる	28.7% (26.3%)	30.0% (27.4%)

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
食品摂取の多様性得点 3点以下	71.1% (65.6%)	57.5% (49.1%)
抑うつ割合	45.2% (40.2%)	43.5% (41.9%)
社会的孤立の該当者	56.6% (51.7%)	34.0% (30.6%)
月に1回以上 社会活動に参加している	25.4% (29.1%)	33.6% (39.2%)

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	1 団体
 体操	3 団体
 趣味活動	1 団体
 茶話会・会食	1 団体
 その他	0 団体

※複数団体ある施設

糀谷文化センター 認知症関連1団体、体操1団体、
茶話会・会食1団体



糀谷地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

(現状)

- 地域のつながりが強く、地域内の町会がまとまっている。一方、地域活動の担い手が高齢化、減少し、支援する側からされる側になり、ここ数年で大きく変化している。
- 自治会・町会、福祉施設、区との連携による「糀谷 夏のおまつり」をはじめ、「福祉のまち糀谷」の取組や、フレイル予防を主眼としたコミュニティ活動が、コロナ禍を越え、途絶えることなく行われている。
- 少子高齢や核家族化により世帯の高齢化が進んでいるが、地域で見守り、支えていく意識が強い。
- 高齢男性の引きこもりが増えている。

(課題)

- 地域活動の担い手確保、活動の継承が、取組の発展のために急務である。
- 地域で支えていく意識があるため、一人ひとりの問題が顕在化しづらくなる場合がある。
- 高齢男性を地域のネットワークの中へ取り込んでいく。

【課題への取組】

- 自治会・町会や民生委員による活動を支えるとともに、次世代が参加しやすい仕掛けや、活動の負担感の軽減を図り、誰にとっても「自分事」で、持続可能な活動としていく。
- 複合的な課題のある世帯に対して、区、関係機関、地域住民が連携し、きめの細かい見守りや、身近な相談機関である地域包括支援センターにつなぐなど、重層的に支援していく。
- 特に高齢男性の活動の活性化に向け、シニアステーションや文化センターとも協力し、健康管理への着眼や、文化活動等多様な活動の場を増やす。
- 学校、図書館、児童館などとも協力し、次世代との関係構築を図る。

羽田

地域データ

【地域の人口等】

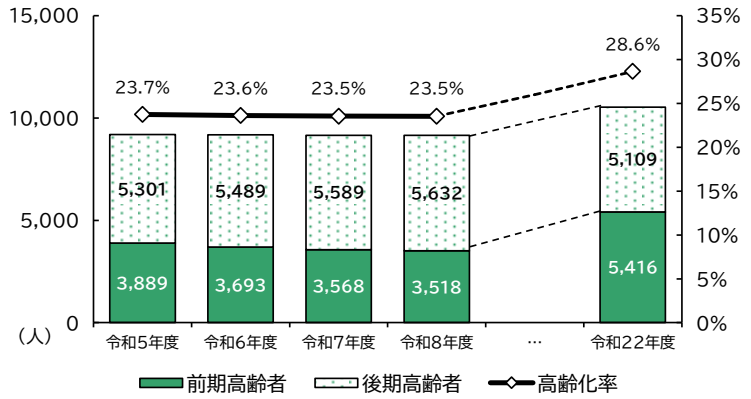
管轄人口: 38,716人
 高齢者数: 9,190人(23.7%)
 (うち単身高齢者数: 3,403人)

単位: 人

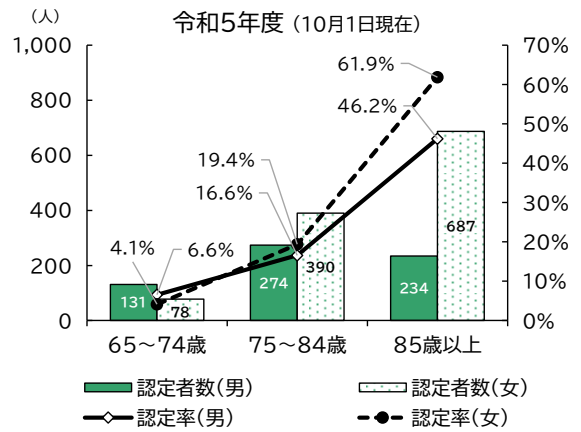
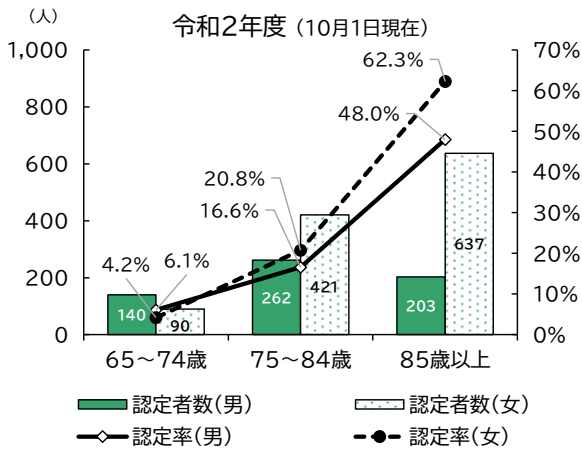
	男性	女性
0~14歳	1,847	1,720
15~64歳	13,540	12,419
65~74歳	2,000	1,889
75歳以上	2,167	3,134
単身高齢者	1,414	1,989

見守りキーホルダー登録者数: 2,647人

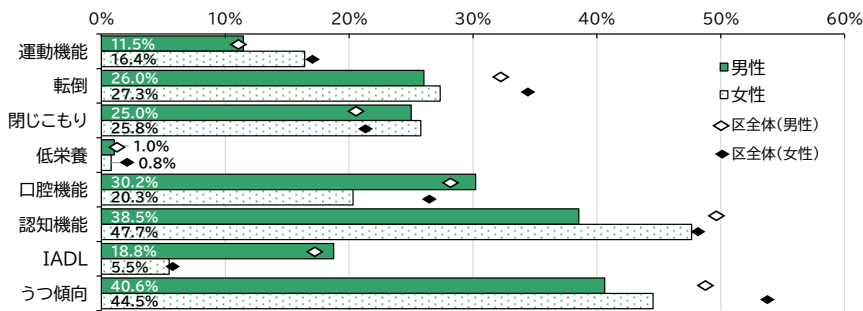
【高齢者人口の将来推計】



【要介護認定率の推移】



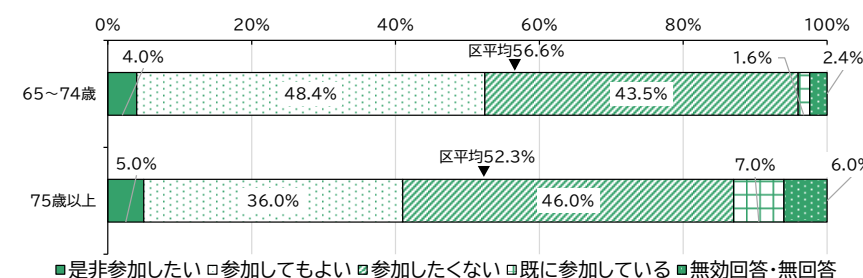
【ニーズ調査におけるリスク傾向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



各指標について、概ね区全体の傾向と同様となっていますが、「閉じこもり」については男女ともに区全体よりもリスク判定割合が高くなっています。

また、男性では「口腔機能」や「IADL」の割合が区全体よりも高いという特徴が見られます。

【地域づくりへの参加意向】 (令和4年度大田区高齢者等実態調査の結果より)



前期高齢者は約5割、後期高齢者は約4割が、地域づくりへの参加意向があると回答していますが、区平均を下回っています。

なお、後期高齢者は7.0%が「既に参加している」と回答しており、前期高齢者よりも割合が高くなっています。

※区平均は「是非参加したい」「参加してもよい」の合計






羽田地域における高齢者の健康づくりの状況

【「大田区シニアの健康長寿に向けた実態調査2022」の結果より】

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
フレイル該当率	50.4% (40.1%)	32.3% (29.7%)
1週間当たりの歩行時間 150分以上	49.2% (43.1%)	37.9% (37.3%)
筋力運動の実践者	11.9% (22.4%)	26.2% (28.3%)
体操・ストレッチの実践者	15.7% (20.8%)	27.6% (30.8%)
1kmの連続歩行ができる	30.9% (26.3%)	36.4% (27.4%)

	男性 (区平均)	女性 (区平均)
食品摂取の多様性得点 3点以下	74.1% (65.6%)	54.6% (49.1%)
抑うつ割合	41.4% (40.2%)	42.3% (41.9%)
社会的孤立の該当者	61.1% (51.7%)	31.9% (30.6%)
月に1回以上 社会活動に参加している	28.3% (29.1%)	34.5% (39.2%)

【地域の通いの場】

 認知症予防・認知症カフェ	0 団体
 体操	15 団体
 趣味活動	2 団体
 茶話会・会食	4 団体
 その他	0 団体

※複数団体ある施設

萩中集会所	体操2団体、茶話会・会食1団体
プラムハイツ本羽田	体操2団体、趣味活動2団体、 茶話会・会食1団体
萩中公園	体操2団体



羽田地域の課題と取組

【地域の現状と課題】

(現状)

- 本羽田、萩中、羽田、羽田旭町の、それぞれの地域に、歴史的背景やそれに伴う地域特性がある。
- 食生活や喫煙等の習慣、閉じこもりや社会的孤立が高い傾向などが、複合的な課題につながりかねないリスクを高めている。
- 銭湯や地域に根付いていた商店などがなくなり、買い物や入浴に困る高齢者が増えている地域がある。
- 南北方向の交通が不便。

(課題)

- 町会・自治会、民生委員など、地域活動の担い手が全体的に減少、高齢化が進み、活動の後継者がおらず、継続が難しくなっている。地域活動づくりへの参加意向も、参加を望まない層が大きく増加している。
- 男性、女性ともに、「閉じこもり」のリスク判定の割合が大田区の平均より高く、「フレイル該当率」も高い。
- 体力の低下により、環八通り、産業道路を渡れなくなると、活動範囲が急激に狭くなる。

【課題への取組】

- 自主グループ懇談会や民生委員との勉強会などを通じ、新たな担い手の活動への参加策を具現化していく。
- シニアステーション羽田と連携し、高齢者の社会的孤立を予防するための講座を開催する。閉じこもりの改善だけでなく、認知症予防やフレイル予防にもつなげていく。
- 複合化課題のある世帯へのきめ細かい取組を地域包括支援センター、事業所、区の緊密な連携で行う。
- 地域力推進羽田地区委員会 地域課題解決分科会で、地域課題の解決に向けた話し合いを行う。

第4章

第9期計画の全体像

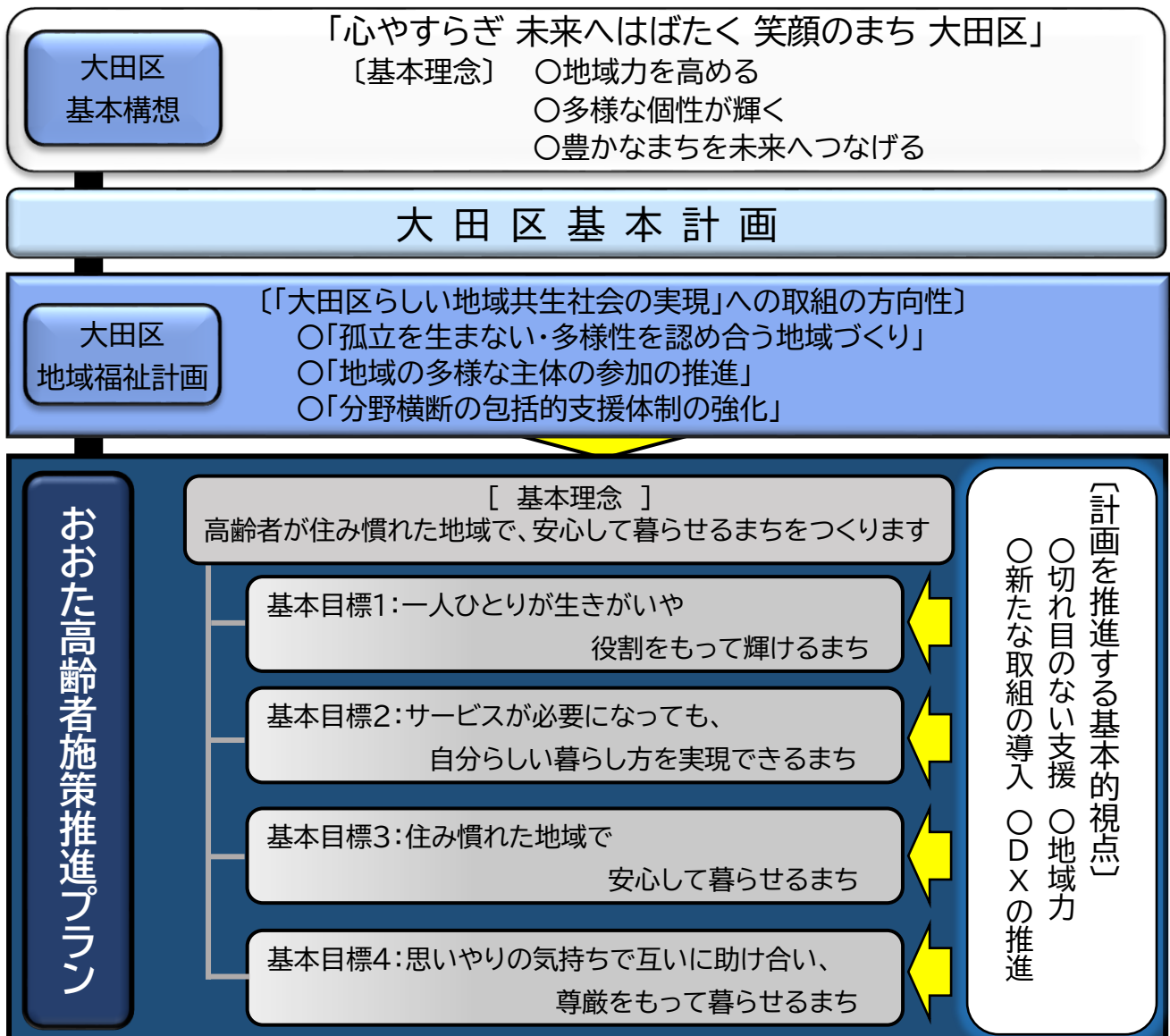
1 計画の基本理念と基本目標

(1) 各計画との関係

第6期以降、取組を進めている「地域包括ケアシステム」が実現した姿を表す「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ります」を第9期計画の基本理念として位置づけます。

また、本計画と同時期に策定の「大田区地域福祉計画」に掲げる「孤立を生まない・多様性を認め合う地域づくり」、「地域の多様な主体の参加の推進」、「分野横断の包括的支援体制の強化」の3つの取組を方向性とする「大田区らしい地域共生社会の実現」に向け、第9期計画は2040年を見据えた地域共生社会の礎となる地域包括ケアシステムのさらなる推進に取り組みます。

図表4-1 各計画の関係



【参考:大田区基本構想との関係】

令和6年3月、大田区は2040年ごろの大田区のめざすべき将来像として「心やすらぎ 未来へはばたく 笑顔のまち 大田区」を掲げ、今後のまちづくりの方向性を明らかにした区の最上位の指針となる「大田区基本構想」を策定しました。基本構想の中では、大田区に関わる全ての人々に共通する考え方として、3つの基本理念が示されています。

本計画においても、基本構想で示されたこの基本理念に基づき、大田区らしい地域共生社会の実現をめざします。

大田区基本構想の基本理念

1 地域力を高める

地域のつながりを強化することは、防犯・防災対策、安心して子育てできる環境づくり、暮らしの活力の創出など、多様な分野の課題解決につながります。区民一人ひとりの力を源として魅力ある地域を創造していく「地域力」をより一層高め、区民、企業、地域団体や行政など、組織や世代を超えて大田区に関わる全ての主体が連携・協働することにより、安心して暮らせるあたたかいまちをつくります。

2 多様な個性が輝く

一人ひとりがお互いの個性を尊重し、支え合うことで、それぞれの力が発揮され、新たな価値観の発見や可能性の創造につながります。ありのままの自分で生きることができ、多様な個性がそれぞれの持ち味を生かすことにより、誰もが自分らしく活躍できるまちをつくります。

3 豊かなまちを未来へつなげる

区の歴史や文化を引き継ぎ、未来にわたって持続的な発展をしていくためには、先を見据えながら、変化の激しい時代にしなやかに対応することが重要です。区の特徴を踏まえ、長期的な視点を持って、柔軟かつ利便性の高いまちづくりを進めることにより、誰もが豊かに暮らし続けることができるまちを次世代に引き継ぎます。

2 基本目標の概要

基本目標1

一人ひとりが生きがいや役割をもって輝けるまち

基本目標1では、高齢者全体の8割以上を占める、支援や介護を必要としない元気な高齢者に健康の維持や増進に向けた支援を行います。地域や社会で自分にあったスタイルで働いたり、また社会参加・介護予防など様々な活動を行ったりすることで、生きがいや役割をもって輝きながら暮らせるまちをめざします。

これまでの人生で培ってきた経験や知識を生かしながら、地域活動の担い手として、さらにその育成に関わる人が増えていく取組を進めます。

基本目標2

サービスが必要になっても、自分らしい暮らし方を実現できるまち

基本目標2では、支援や介護が必要となった高齢者が、地域の中で自分らしく暮らすために必要な介護や在宅医療等のサービスについて、今後、介護人材の確保が一層困難になると考えられるなどの状況にあっても、効果的かつ効率的に提供される体制整備を推進していくことをめざします。

基本目標3

住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

基本目標3では、高齢者が地域の中で、個人の生命や身体・財産等が十分に守られながら安心して生活を営めるよう、普段の生活で不安と感じる「住まいの確保」や「地域の多様な主体による見守り」、また、「災害等の緊急時における危機管理の実践」などに向け、必要なサービスが地域の多様な主体により、適切、かつ、円滑に提供される体制の構築を図ってまいります。

基本目標4

思いやりの気持ちで互いに助け合い、尊厳をもって暮らせるまち

基本目標4では、地域で暮らす高齢者を支えるため、地域住民をはじめ多様な主体が互いにつながり、助け合うまちづくりを進めます。

団塊の世代全てが75歳以上となる2025年はもとより、2040年代には人口構成やそれに伴う社会構造が大きく変化することにより、高齢単身世帯の拡大や介護ニーズの高い後期高齢者の増加、生産年齢人口の減少等が見込まれます。こうした社会変化の中で顕在化する地域生活課題に的確に対応していくため、地域包括ケアシステムの中核である地域包括支援センターの機能強化を図り、また、高齢者を支える地域の多様な主体によるネットワークと公的なサービスによる包括的な支援を可能としていく仕組みを構築していきます。

3 計画を推進する基本的視点について

基本理念の実現に向け、計画を推進する3つの視点として、分野を超えた「切れ目のない支援」、「地域力」の活用、既存の枠にとらわれない柔軟な発想に基づく「新たな取組の導入」を第8期計画から定めています。本計画では、新たに「DX*の推進」を加えた、4つの視点をもって、計画推進に取り組んでいきます。

切れ目のない支援

支援や介護を必要とする「状態の切れ目」に加え、高齢分野・障がい分野、生活困窮分野等の「分野の切れ目」、世帯や性別、年齢などの「属性の切れ目」がないよう、地域包括支援センターを軸とする相談体制を充実します。

地域力

ひとり暮らし高齢者や老老介護の世帯及び75歳以上の後期高齢者が急増していくと、「買い物」、「食事づくり」、「見守り」などといった「生活支援サービス」へのニーズが高まっていくと考えられます。そのため、行政サービスのみならず、区民、NPO、ボランティア、事業者等の多様な主体が参画する厚みのある支援体制を構築することが必要となってきます。同時に、高齢者の就労・社会参加のさらなる推進を通じて、元気な高齢者が社会的役割をもち、生きがいや介護予防につながる取組も重要です。「支える側」、「支えられる側」という画一的な関係を超え、地域住民がともに支え合う地域づくりを進め、世帯・地域を包括的に支援する体制整備を進めていきます。

こうした区民一人ひとりの力を源とした地域づくりのために欠かせない力として「地域力」を積極的に活用する取組を進めます。

新たな取組の導入

近年の大規模な地震や風水害による被害、また、新型コロナウイルス感染症など、緊急時を想定した事業のあり方・考え方の見直しが求められています。

さらに今後は、地域共生社会の考え方が地域に浸透することで新たなサービスや支援の形が生まれることも予想されます。そのため、区をとりまく情勢を予測しながら、従来の枠組みにとらわれない柔軟な発想力と、事業実績データ等の検証・分析に基づく事業の再構築などを継続して行うことが必要です。

DXの推進

地域包括ケアシステムを深化・推進させるためには、医療・介護間での情報の共有や活用が重要であり、そのために、医療・介護分野でのDX(デジタルトランスフォーメーション)について、国や東京都においても、導入・推進の必要性が示されており、区としても課題として捉えています。

また、デジタル・ICT*の活用により、リモート型の介護予防事業の展開など、サービス利用者である高齢者の利便性にも寄与するものとなるほか、データの利活用による事業の効果的・効率的な推進へとつなげることができるものと考えられています。

4 大田区の地域包括ケアシステム

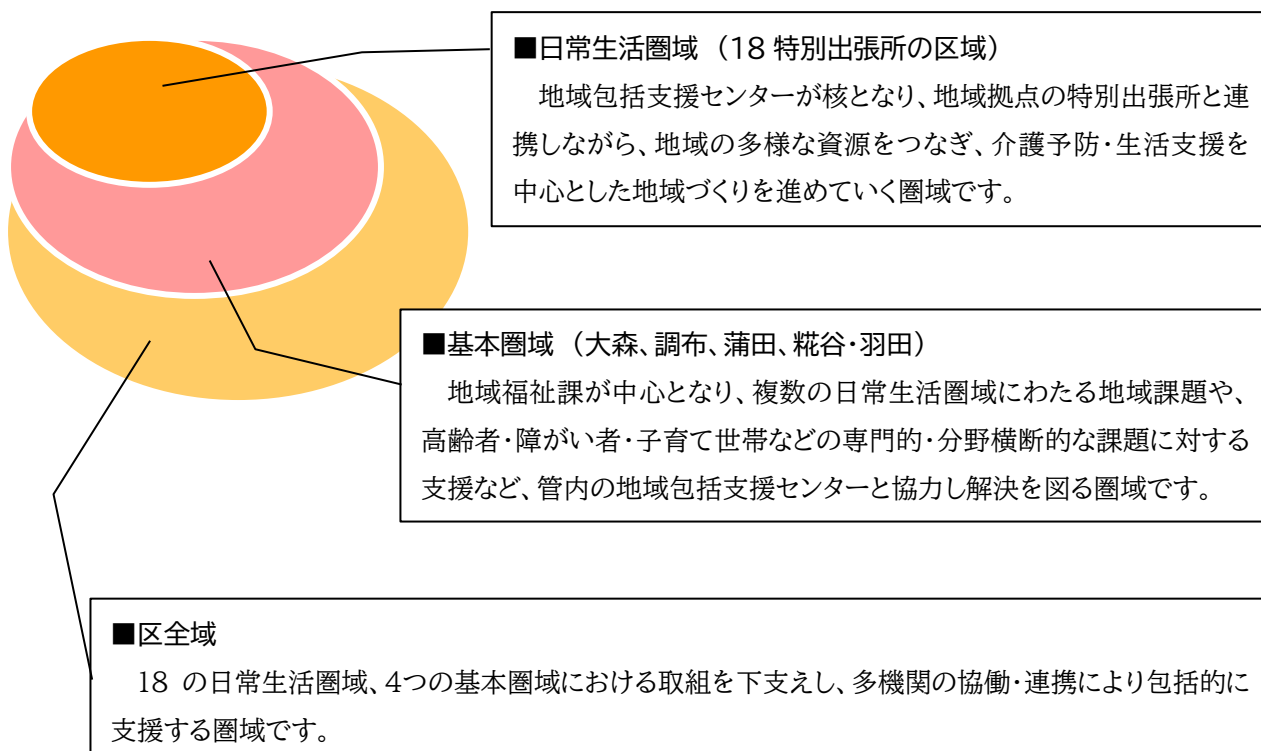
(1) 地域包括ケアシステムにおける日常生活圏域の設定と考え方

区では、日常生活圏域については、第6期計画まで大森、調布、蒲田、糀谷・羽田の4つの区域で設定していましたが、地域力をキーワードに、特別出張所を拠点とした地域づくりを進めている現状を踏まえ、第7期計画から 18 の特別出張所の管轄区域を日常生活圏域としました。

これまでの4つの区域については、各地域福祉課を中心とする関係機関が連携しながら、単独の日常生活圏域では解決できない専門的、広域的な課題に対応し、管轄内の日常生活圏域を支援していく「基本圏域」として位置づけています。

区は、18 の日常生活圏域と4つの基本圏域を総合的に支援し、本計画で掲げた全区的な施策を着実に推進していきます。

第9期計画においても、引き続き、この3層圏域による相互連携を深め、18 の日常生活圏域の実情に即した地域包括ケアシステムのさらなる推進に取り組みます。



5 第9期計画の地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

(1) 「大田区らしい地域共生社会の実現」に向けて、大田区地域福祉計画が示す方向性

本計画と同時期の策定となる「大田区地域福祉計画」ではこれまで、「ともに支えあい 地域力ではぐくむ 安心して暮らせるまち」を理念とし、地域共生社会の実現に向けて地域福祉の推進を図ってきました。地域共生社会は、制度・分野ごとの縦割りや、「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が、世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会をめざしています。「大田区地域福祉計画」では、大田区らしい地域共生社会の実現に向け、「孤立を生まない・多様性を認め合う地域づくり」や「地域の多様な主体の参加の推進」、「分野横断の包括的支援体制の強化」を計画推進にあたっての方向性としています。

【孤立を生まない・多様性を認め合う地域づくり】

何かしらの生活課題を抱えた方の中には、必要な支援につながらずに、制度の狭間で孤立してしまい、「生きづらさ」を抱える方もいます。そうした方については、本人の希望に沿って、地域や社会とのつながりを支援するべく、各支援機関の対応力と地域の支援力を引き上げることが重要と考えられ、そのためには、区民一人ひとりや地域団体、事業者などの協力者を増やしていく必要があります。

また、住民同士の身近な関係が広がっていくことが重要であり、性別や年齢、障がい、異なる国籍など、多様性を理解しお互いに受け入れられるよう、社会的包摂の意識を大切にしてい、高めていくことも大切と考えられます。

【地域の多様な主体の参加の推進】

様々な方が地域の活動等に主体的に関わり、役割を發揮できることが重要であると考えられます。地域の活動に関わっていけるきっかけづくりとして、就労の場や社会参加の場等を地域に生み出し、社会や地域に参画できるよう本人ニーズに合わせた資源とのマッチングやコーディネートをするということが区には求められます。

また、多様な主体の地域参加の推進にあたっては、世代や分野を超えてつながることのできる場や居場所の確保、オンラインでの交流や見守りネットワークの構築、デジタルデバイド*の解消などが重要と考えられます。

【分野横断の包括的支援体制の強化】

昨今、区民の生活課題は複雑・複合化しており、個別の福祉制度だけでは、解決することが難しい状況になっています。区の相談機関・専門機関が困りごとを丁寧に受け止め、どこに相談しても支援につながる相談体制(包括的相談支援体制)が必要と考えられます。

(2) 大田区地域福祉計画の方向性を踏まえた包括的な支援体制の構築

本計画では、大田区地域福祉計画が示す方向性も踏まえ、高齢者やその世帯等が抱える複合的な課題に対応し、取り残さない支援へとつなげていくことが重要ととらえています。地域包括支援センター等の多様な相談支援機関が、相談者の世帯全員の状況を包括的に受け止め、さらには、個々の課題の解決や地域づくり活動等への社会参加の促進に向け、公的サービスや支援機関、社会福祉協議会の事業、地域資源などに結びつける地域ネットワークの充実が必要とされています。

課題の未然防止という視点からも、地域資源の確保・開発や、支援機関と地域のネットワークの拡充に取り組み、さらなる個別支援の充実につなげていくことが求められています。

また、社会福祉法でも、区市町村は「地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努める」とされています。具体的には、介護保険の被保険者、障がい者、こども・子育て、生活困窮者等を含めた包括的な支援体制を整備するものであり、これらの施策について部局を超えた調整が必要となります。

第9期計画の3年間では、これまでに引き続き、「大田区らしい地域共生社会の実現」に資する包括的な支援体制の構築に向けた検討、調整を図ることとします。

(3) 地域包括ケアシステムを構成する5つの要素の機能強化

【住まい】

高齢者等の住まい確保にとどまらず、生活の支援等の課題に対応していくため、関係機関と支援団体等の連携を強化します。また、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅の円滑な入居支援に向け、家主や不動産事業者等の理解促進を図り、地域包括ケアシステムの基礎となる住まいの安定的な確保に取り組みます。

【医療・介護】

医療・介護ニーズを併せもつ要介護者の在宅生活を支援するため、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応等の様々な場面で、地域の医療・介護関係者等の連携を図り、チームケアによる切れ目ないサービスを提供していく体制を強化します。

今後、増加が見込まれる認知症高齢者に対し、区は、令和5年に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(認知症基本法*)において基本的施策とされる、早期診断・早期対応に向けた認知症の予防等や相談体制の整備、認知症の人の社会参加の機会の確保等に取り組みます。

介護分野では、将来の介護ニーズに対応していくため、多様な介護基盤の整備とともに、業務の効率化、多様な介護人材の確保、定着促進・離職防止に向けた総合的な対策を講じていきます。また、要介護者と介護者双方の自立した日常生活に資する質の高いケアマネジメント*の実践と介護サービスが提供されるよう、介護事業者への効果的な支援に取り組みます。

【介護予防・生活支援】

高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、参加することができる住民主体の通いの場等におけるフレイル・介護予防を推進し、これまで支えられていた人が支える側に回っていく循環を推進します。また、多くの高齢者が社会で役割をもって活躍できるよう、多様な就労・社会参加を促します。

高齢者の見守り・安否確認、外出支援、買い物等といった多様な生活支援ニーズに対応していくため、住民主体による支援の担い手を養成するとともに、自治会・町会、民生委員をはじめ地域団体、NPO、事業所・商店街など、多様な主体で構成される地域の支援ネットワークを充実していきます。

通いの場等は、高齢者はもちろんのこと、その家族や現役世代など対象者を限定せず、誰もが気軽に参加し、交流できるような場づくりも視野に入れて進めていきます。こうした日々の見守り活動や、通いの場等における交流を通じて、課題や悩みを抱えた高齢者等を発見したときは、適切な支援やサービスにつないでいく、支援と共生が育まれる地域づくりを進めます。

大田区高齢者福祉計画・第9期大田区介護保険事業計画 概念図

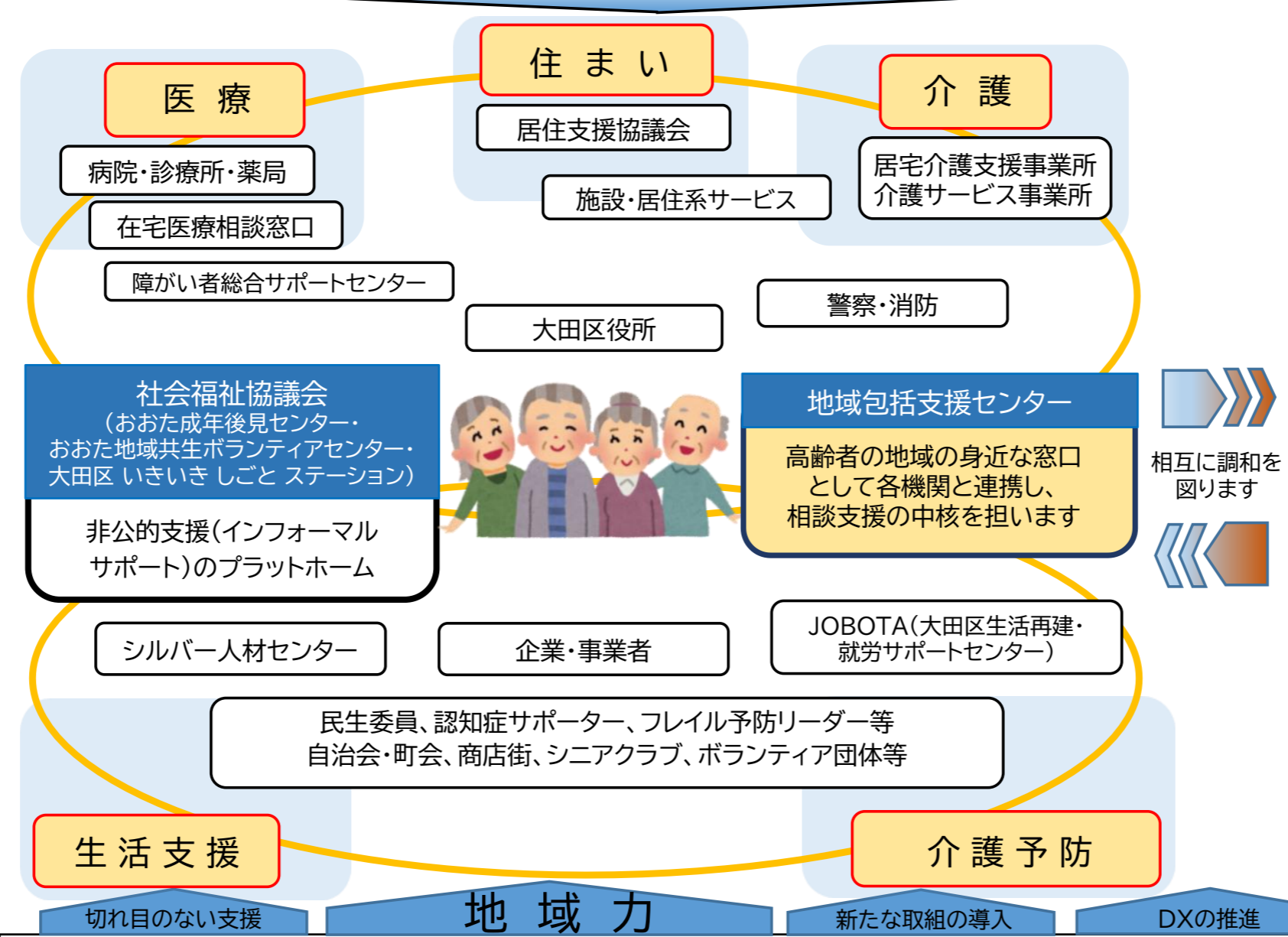
大田区では第8期計画において、団塊の世代の方が75歳以上になる2025年、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。第9期計画においても引き続き、「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまちをつくります」を基本理念に、地域包括ケアシステムの深化・推進と、大田区らしい地域共生社会の実現に向け様々な取り組みを進めます。

基本構造

包括的相談支援 参加支援 地域づくり に取り組み、一人も取り残さない重層的な支援を行います

公的支援 (フォーマルサービス)
 ・保険給付
 ・その他の行政サービス

非公的支援 (インフォーマルサポート)
 ・地域組織化活動(社会福祉協議会等)
 ・互助



●大田区地域福祉計画●
 大田区らしい地域共生社会の実現に向けて
 ～ともに支え合い
 地域力ではぐくむ
 安心して暮らせるまち～

- ①孤立を生まない・多様性を認め合う地域づくり
- ②地域の多様な主体の参加の推進
- ③分野横断の包括的支援体制の強化

高齢者福祉計画・介護保険事業計画の推進にあたっては、めざすべき方向性や取組の視点などについて、地域福祉計画との調和を保ったものとしします。

地域共生社会構築の基盤

●地域の複雑・複合化した生活課題を抱える高齢者等の支援につなげていくため、地域包括支援センターをはじめとする様々な相談支援機関との連携等により必要な社会資源や公的サービスを組み合わせた地域ネットワークの強化を図ります。
 ●高齢者の地域における生活支援・介護予防においては、参加の輪をその家族や現役世代にも広げ、多様な主体の参画による『互助』が充実した地域づくりに取り組み、地域全体の活性化を図ります。
 ●地域包括支援センターを含む多様な主体が互いに連携を深め、培ったノウハウを世代・分野を超えた課題解決につなげていきます。また、福祉分野の上位計画である「大田区地域福祉計画」に定められる方向性との調和を図りながら、地域包括ケアシステムの深化・推進により、「大田区らしい地域共生社会の実現」を図ってまいります。
 ●これらの取組にあたっては、これまでと同様に「切れ目のない支援」「地域力」「新たな取組の導入」の3つの視点を踏まえ、PDCAサイクル*による事業評価・検証のもとに取組内容を充実・改善していきます。さらには、「DXの推進」を新たな視点として加え、地域ネットワークや関係機関等との連携、情報共有の効率化を図ってまいります。

大田区高齢者福祉計画・
第9期大田区介護保険事業計画 施策体系図

地域包括ケアシステムの深化・推進と大田区らしい地域共生社会の実現に向けて

基本理念

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りまします

基本目標

施策

施策の方向性

基本目標	施策	施策の方向性
基本目標1 一人ひとりが生きがいや 役割をもって輝けるまち	1 高齢者の就労・ 地域活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の多様なニーズに応える、新しい高齢期の働き方を支えます ○ 就労や社会参加を支援する関係機関との連携を強化し、各々の強みを生かす取組を進めます
	2 多様な主体による 介護予防・生活支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多様な主体による介護予防・生活支援の体制づくりを進めます ○ 自立支援に向けた規範的統合の推進とケアマネジメントの質の向上をめざします
	3 介護予防・フレイル予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者が取り組みやすく、継続できる効果的な介護予防事業を推進します ○ 「運動・栄養+口腔・社会参加」への取組を啓発し、フレイル予防の拡充を図ります ○ 多様な通いの場の確保と利用促進を進めます ○ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます
基本目標2 サービスが必要になっても、 自分らしい暮らし方を 実現できるまち	4 介護人材対策の推進と サービス基盤の充実・ 医療と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多様な介護サービス基盤を整備します ○ 業務の効率化・外国人人材を含む多様な介護人材の確保・育成・定着に向けた取組を進めます ○ 自立支援・重度化防止に資する介護サービスをめざします ○ 医療と介護の連携を推進します ○ 仕事と介護の両立支援に取り組みます
	5 効果的・効率的な 介護給付の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 適切かつ公平な要介護認定に向けた取組を進めます ○ 自立支援に資するケアマネジメント力を強化します ○ 適正な介護報酬請求を促し、介護事業者の健全な運営を支援します
基本目標3 住み慣れた地域で 安心して暮らせるまち	6 住まい確保への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居住支援の事業・取組を充実し、施設整備を含めた高齢者の住まいの確保を図ります ○ 住まいに伴う生活支援サービスの提供に取り組みます
	7 見守り体制の強化・推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の多様な主体の参画による見守りネットワーク事業の拡充を進めます ○ ひとり暮らし高齢者の孤立化防止を進めます
	8 災害時等に備える体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平常時から災害時・緊急時を想定し、健康面での危機管理に配慮する視点ももちながら備える体制づくりを進めます ○ 避難に支援を必要とする方の、緊急時の避難行動に関する計画作成を支援します ○ 災害によらない緊急時にも、関係機関との円滑な連携により対応します
基本目標4 思いやりの気持ちで 互いに助け合い、 尊厳をもって暮らせるまち	9 権利擁護支援・個人の尊重	<ul style="list-style-type: none"> ○ 成年後見制度等の周知・利用促進に努めます ○ 人生を安心して暮らせるようおいじたくを推進します ○ 高齢者の尊厳ある生活を支援します ○ 権利擁護の促進に資する体制の整備を図ります
	10 多様な主体が参画する 地域づくりの支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活支援サービスの体制整備を図ります ○ 高齢者を中心とした地域の多様な主体が集い、活躍する拠点を構築します
	11 地域共生社会を見据えた 地域包括ケアの体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターの相談支援機能等の強化を推進します ○ 地域ケア会議を通じて、地域の課題解決に向けた取組を推進します ○ 高齢者の地域での在宅生活を支えます
	12 共生と予防を軸とした 認知症高齢者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の共生と予防への理解を深める地域づくりを進めます ○ 早期診断・早期対応のための体制整備を推進します ○ 若年性認知症の人と家族への支援を推進します

第5章

高齢者福祉施策の展開

1 第9期計画の事業体系

基本理念

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りたい

基本目標 1 一人ひとりが生きがいや役割をもって輝けるまち	
施策	施策の方向性
1 高齢者の就労・地域活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の多様なニーズに応える、新しい高齢期の働き方を支えます ○就労や社会参加を支援する関係機関との連携を強化し、各々の強みを生かす取組を進めます
2 多様な主体による介護予防・生活支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○多様な主体による介護予防・生活支援の体制づくりを進めます ○自立支援に向けた規範的統合の推進とケアマネジメントの質の向上をめざします
3 介護予防・フレイル予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が取り組みやすく、継続できる効果的な介護予防事業を推進します ○「運動・栄養+口腔・社会参加」への取組を啓発し、フレイル予防の拡充を図ります ○多様な通いの場の確保と利用促進を進めます ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組みます
基本目標 2 サービスが必要になっても、自分らしい暮らし方を実現できるまち	
施策	施策の方向性
4 介護人材対策の推進とサービス基盤の充実・医療と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ○多様な介護サービス基盤を整備します ○業務の効率化・外国人人材を含む多様な介護人材の確保・育成・定着に向けた取組を進めます ○自立支援・重度化防止に資する介護サービスをめざします ○医療と介護の連携を推進します ○仕事と介護の両立支援に取り組みます
5 効果的・効率的な介護給付の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○適切かつ公平な要介護認定に向けた取組を進めます ○自立支援に資するケアマネジメント力を強化します ○適正な介護報酬請求を促し、介護事業者の健全な運営を支援します
基本目標 3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち	
施策	施策の方向性
6 住まい確保への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○居住支援の事業・取組を充実し、施設整備を含めた高齢者の住まいの確保を図ります ○住まいに伴う生活支援サービスの提供に取り組みます
7 見守り体制の強化・推進	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の多様な主体の参画による見守りネットワーク事業の拡充を進めます ○ひとり暮らし高齢者の孤立化防止を進めます
8 災害時等に備える体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○平常時から災害時・緊急時を想定し、健康面での危機管理に配慮する視点ももちながら備える体制づくりを進めます ○避難に支援を必要とする方の、緊急時の避難行動に関する計画作成を支援します ○災害によらない緊急時にも、関係機関との円滑な連携により対応します
基本目標 4 思いやりの気持ちで互いに助け合い、尊厳をもって暮らせるまち	
施策	施策の方向性
9 権利擁護支援・個人の尊重	<ul style="list-style-type: none"> ○成年後見制度等の周知・利用促進に努めます ○人生を安心して暮らせるよう老いじたくを推進します ○高齢者の尊厳ある生活を支援します ○権利擁護の促進に資する体制の整備を図ります
10 多様な主体が参画する地域づくりの支援	<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援サービスの体制整備を図ります ○高齢者を中心とした地域の多様な主体が集い、活躍する拠点を構築します
11 地域共生社会を見据えた地域包括ケアの体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターの相談支援機能等の強化を推進します ○地域ケア会議を通じて、地域の課題解決に向けた取組を推進します ○高齢者の地域での在宅生活を支えます
12 共生と予防を軸とした認知症高齢者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の共生と予防への理解を深める地域づくりを進めます ○早期診断・早期対応のための体制整備を推進します ○若年性認知症の人と家族への支援を推進します

施策を支える事業・取組	
(1) 大田区 いきいき しごと ステーションの充実（就労支援）	(2) シニアクラブの活性化
(3) シルバー人材センターへの支援	(4) シニアステーション稲谷（就労支援事業）
(5) いきいき高齢者入浴事業	
(1) 多様なサービスの充実	(2) 住民主体のサービスの拡充
(3) 自立支援の規範的統合と効果的な介護予防事業の推進	
(1) 一般介護予防事業	(2) おおたフレイル予防事業
(3) 地域介護予防活動支援事業	
(4) 多様な通いの場の確保	(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組の推進
施策を支える事業・取組	
(1) 地域密着型サービスの整備支援	(2) 認知症高齢者グループホームの整備支援
(3) 特別養護老人ホームの整備支援	
(4) 業務の効率化に向けた取組	(5) 外国人人材を含む多様な人材の確保に向けた取組
(6) 介護人材の定着・育成(資質向上)に向けた取組	
(7) 機能訓練・口腔機能の向上等に向けた取組	(8) 効率的な実地指導の実施
(9) サービスの向上に向けた情報の提供・公表	
(10) 在宅医療の区民への普及啓発	(11) 在宅医療相談窓口の利用促進
(12) 医療と福祉・介護の連携	
(13) 区民及び区内企業・事業者へ向けた普及啓発	
(1) 介護認定調査員研修の実施	(2) 審査会委員間での審査判定の基本的な考え方の共有
(3) ケアプラン点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	(4) ケアマネジャー向け研修
(5) 縦覧点検・医療突合	(6) 介護給付費通知
	(7) 給付実績の活用
施策を支える事業・取組	
(1) 居住支援の事業・取組の充実	(2) 生活支援付すまい確保事業
(3) 高齢者住宅改修への支援	(4) シルバービア・高齢者アパートの供給
(5) 都市型軽費老人ホーム等の整備支援	
(1) 高齢者見守りネットワーク事業の充実	(2) ひとり暮らし高齢者支援事業
(3) 消費者被害防止の推進	(4) 高齢者ほっとテレフォンの実施
(5) 高齢者見守り強化策としての熱中症予防事業	
(1) 福祉避難所等の体制整備	(2) 個別避難計画の作成
(3) 避難行動要支援者名簿への登録推進と利活用	
(4) 介護事業者等への支援	(5) 緊急支援体制の整備
施策を支える事業・取組	
(1) 成年後見制度の利用促進	(2) 老いじたくの推進
(3) 高齢者虐待防止の啓発及び高齢者虐待の対応	
(1) 生活支援サービスの体制整備	(2) シニアステーション事業の推進
(3) 老人いこいの家等の新たな機能の展開	
(1) 地域包括支援センターの配置	(2) 地域包括支援センターの運営支援
(3) 地域ケア会議の開催	
(4) 高齢者在宅生活支援事業	(5) 家族介護者支援ホームヘルプサービス事業
(6) 家族介護者の交流の促進	(7) 介護・医療等のデータ利活用
(1) 認知症サポーター養成講座事業	(2) 認知症検診推進事業
(3) 認知症地域支援推進員	
(4) 認知症初期集中支援チーム	(5) 若年性認知症の人と家族への支援
(6) 認知症高齢者支援事業	
(7) 認知症予防の促進	(8) 認知症支援コーディネーター事業
(9) 大田区行方不明高齢者等情報配信事業（高齢者見守りメール）	(10) 認知症高齢者グループホーム家賃等助成事業

2 高齢者福祉施策の展開

《 施策ページの見方について 》

各施策のページは次のような構成になっています。

◆**施策：**
基本目標をどのような手段で達成していくかを示しました。

◆**現状と課題：**
施策をとりまく現状、区の実情及び課題について整理し、まとめました。

◆**施策の方向性：**
施策に取り組むにあたっての具体的な方向性を示しました。

◆**施策を支える事業・取組：**
「施策の方向性」の実現のため実施する各事業について、第9期において実施する具体的な取組内容・方針等を記載しました。
また、令和4年度末時点の事業実績数字も記載しました。
各事業のうち、年度ごとの取組内容を示すべきと思われるものについては、年度ごとの取組内容を記載しました。

基本目標1	基本目標2	基本目標3	基本目標4
一人ひとりが生きがいや役割をもって輝けるまち			
施策1 高齢者の就労・地域活動の支援			
【現状と課題】			
<ul style="list-style-type: none"> 現在、65歳以上の高齢者の約8割は要介護・要支援認定を受けていない高齢者です。令和4年度大田区高齢者等実態調査（以下この章において「実態調査」という。）では、要介護認定を受けていない高齢者のうちの約9割の人が、普通の生活において、介護・介助は必要ないと回答しています。 要介護認定を受けていない高齢者のうち、健康づくり活動や趣味等のグループ活動等の地域づくりの活動に「参加者として参加したい」と回答した人は約5割に及んでいます。高齢者の地域活動への参加は、高齢者自身にとって充実した高齢期を過ごす機会になると同時に、地域を支える人材としての活躍も期待されます。 また、社会参加や社会的役割をもつことが高齢者の生きがいや介護予防につながると思われており、介護予防のあり方の一つとして、役割のある社会参加や就労を通じた生きがいづくりが注目されています。高齢者の就労については、収入を得る手段であるだけでなく、高齢期における社会とのつながりや、高齢者自身の能力・意欲を發揮した生きがいを得られる機会とも位置づけられています。 このような状況を踏まえ、区では高齢者の社会参加を支援する取組を進めてきました。今後、さらに高齢者の就労・社会参加のニーズが増加することが見込まれる中、高齢者の個々のニーズ・意欲に応じた多様な就労・地域活動の場の整備や、社会参加を望む高齢者を支援する体制の整備が求められています。 国も、役割がある形での高齢者の社会参加を推進すべく、有償ボランティアを含む「就労的活動」の支援に取り組んでいます。区としても、関係団体や地域団体、事業者等との連携による高齢者の就労活動への支援について調整、検討が求められます。 また今後、介護等の専門職の不足が見込まれる中、高齢者が専門職の補助（資格が無くてもできる業務）にあたる仕組みも必要です。介護等専門職が行うべきことと、高齢者の補助者が担うことを整理し、役割に応じたマッチングを行う体制づくりのほか、介護等の仕事に対する理解を深めることも重要です。 			
【施策の方向性】			
高齢者の多様なニーズに応える、新しい高齢期の働き方を支えます			
<ul style="list-style-type: none"> 就労支援のあり方について、高齢者が働きやすくなるよう体制づくりを進めるために区内の高齢者の就労支援事業に係る関係機関の役割を明確化し、高齢者の多様な就労希望に沿ったマッチングを進めていきます。 介護分野等への高齢者のさらなる就労促進を進めるため、これらの仕事に対する心身のハードルを下げる工夫とすみやかに就労へ結びつける仕組みづくりを進めます。 			
就労や社会参加を支援する関係機関との連携を強化し、各々の強みを生かす取組を進めます			
<ul style="list-style-type: none"> 大田区 いきいき しごと ステーション（高齢者等就労・社会参加支援センター）、シルバー人材センター、シニアステーション 稲谷（就労支援事業）、シニアクラブなど、就労や社会参加を支援する多様な機関の連携強化を進めます。そのことにより、高齢者が知識や経験、技術や能力を活かして就労や地域の様々な活動に参加できるような情報提供やきっかけづくり、社会参加の機会拡大を図り、多くの高齢者が社会や地域の貴重な支え手として活躍できる仕組みづくりを推進します。 いきいき高齢者入浴事業やシニアクラブへの支援の実施により、高齢者の閉じこもり防止や、健康の増進、ボランティアへの参加、生きがいづくりなど、社会参加を促す活動を推進します。 			
【施策を支える事業・取組】			
1 大田区 いきいき しごと ステーションの充実（就労支援） （高齢福祉課）			
<ul style="list-style-type: none"> 大田区 いきいき しごと ステーションへの運営費補助を通じ、高齢者が就労や地域の様々な活動に参加できるような情報提供やきっかけづくりを進めます。 プレシニア（55歳以上 65歳未満の中高齢者）を含む高齢者の方を対象に、就労（無料職業紹介）や社会参加活動など、多様な活動を支援していきます。 求職者数 1,956人 就職者数 130人 相談者数 524人 求人開拓件数 2,630件（令和4年度） 			
【計画期間における取組】			
<ul style="list-style-type: none"> 求人開拓件数の増加をめざした取組の実施 令和6～8年度 ・窓口での相談業務をはじめ、就職面接会や就職に役立つセミナーの開催等により、高齢者の就職活動を支援し、就職者数の増加をめざす 			
2 シニアクラブの活性化 （高齢福祉課）			
<ul style="list-style-type: none"> シニアクラブへの運営費の補助等を通じ、ボランティア活動や健康の増進等、生きがいのある生活を実現し、高齢者の社会参加と地域の活性化を促進します。 クラブ数 155（休会2含む） 会員数 13,315人（令和4年度） 			
【計画期間における取組】			
<ul style="list-style-type: none"> 連合会役員への支援を通じたクラブ活動の活性化 令和6～8年度 ・クラブ活動の広報の強化等による会員数の増加の支援 			

一人ひとりが生きがいや役割をもって輝けるまち

施策1 高齢者の就労・地域活動の支援

【現状と課題】

- 現在、65歳以上の高齢者の約8割は要介護・要支援認定を受けていない高齢者です。令和4年度大田区高齢者等実態調査(以下この章において「実態調査」という。)では、要介護認定を受けていない高齢者のうちの約9割の人が、普通の生活において、介護・介助は必要ないと回答しています。
- 要介護認定を受けていない高齢者のうち、健康づくり活動や趣味等のグループ活動等の地域づくりの活動に「参加者として参加したい」と回答した人は約5割に及んでいます。高齢者の地域活動への参加は、高齢者自身にとって充実した高齢期を過ごす機会になると同時に、地域を支える人材としての活躍も期待されます。
- また、社会参加や社会的役割をもつことが高齢者の生きがいや介護予防につながるとされており、介護予防のあり方の一つとして、役割のある社会参加や就労を通じた生きがいづくりが注目されています。高齢者の就労については、収入を得る手段であるだけでなく、高齢期における社会とのつながりや、高齢者自身の能力・意欲を發揮した生きがい得られる機会とも位置づけられています。
- このような状況を踏まえ、区では高齢者の社会参加を支援する取組を進めてきました。今後、さらに高齢者の就労・社会参加のニーズが増加することが見込まれる中、高齢者の個々のニーズ・意欲に応じた多様な就労・地域活動の場の整備や、社会参加を望む高齢者を支援する体制の整備が求められています。
- 国も、役割がある形での高齢者の社会参加を推進すべく、有償ボランティアを含む「就労的活動」の支援に取り組んでいます。区としても、関係団体や地域団体、事業者等との連携による高齢者の就労的活動への支援について調整、検討が求められます。
- また今後、介護等の専門職の不足が見込まれる中、高齢者が専門職の補助(資格がなくてもできる業務)にあたる仕組みも必要です。介護等専門職が行うべきことと、高齢者の補助者が担うことを整理し、役割に応じたマッチングを行う体制づくりのほか、介護等の仕事に対する理解を深めることも重要です。

【施策の方向性】

高齢者の多様なニーズに応える、新しい高齢期の働き方を支えます

- 就労支援のあり方について、高齢者の方が働きやすくなるよう体制づくりを進めるために、区内の高齢者の就労支援事業に係る関係機関の役割を明確化し、高齢者の多様な就労希望に沿ったマッチングを進めていきます。

- ・ 介護分野等への高齢者のさらなる就労促進を進めるため、これらの仕事に対する心身のハードルを下げる工夫とすみやかに就労へ結びつける仕組みづくりを進めます。

就労や社会参加を支援する関係機関との連携を強化し、各々の強みを生かす取組を進めます

- ・ 大田区 いきいき しごと ステーション(高齢者等就労・社会参加支援センター)、シルバー人材センター*、シニアステーション糀谷(就労支援事業)、シニアクラブなど、就労や社会参加を支援する多様な機関の連携強化を進めます。そのことにより、高齢者が知識や経験、技術や能力を生かして就労や地域の様々な活動に参加できるような情報提供やきっかけづくり、社会参加の機会拡大を図り、多くの高齢者が社会や地域の貴重な支え手として活躍できる仕組みづくりを推進します。
- ・ いきいき高齢者入浴事業やシニアクラブへの支援の実施により、高齢者の閉じこもり防止や、健康の増進、ボランティアへの参加、生きがいづくりなど、社会参加を促す活動を推進します。

【施策を支える事業・取組】

1 大田区 いきいき しごと ステーションの充実(就労支援) (高齢福祉課)

- ・大田区 いきいき しごと ステーションへの運営費補助を通じ、高齢者が就労や地域の様々な活動に参加できるよう情報提供やきっかけづくりを進めます。
- ・プレシニア(55歳以上 65歳未満の中高齢者)を含む高齢者の方を対象に、就労(無料職業紹介)や社会参加活動など、多様な活動を支援していきます。
- ・求職者数 1,956 人 就職者数 130 人 相談者数 524 人 求人開拓件数 2,630 件 (令和4年度)

《計画期間における取組》

- ・ 求人開拓件数の増加をめざした取組の実施
- 令和6～8年度 ・ 窓口での相談業務をはじめ、就職面接会や就職に役立つセミナーの開催等により、高齢者の就職活動を支援し、就職者数の増加をめざす

2 シニアクラブの活性化 (高齢福祉課)

- ・シニアクラブへの運営費の補助等を通じ、ボランティア活動や健康の増進等、生きがいのある生活を実現し、高齢者の社会参加と地域の活性化を促進します。
- ・クラブ数 155(休会2含む) 会員数 13,315 人 (令和4年度)

《計画期間における取組》

- ・ 連合会役員への支援を通じたクラブ活動の活性化
- 令和6～8年度 ・ クラブ活動の広報の強化等による会員数の増加の支援

3 シルバー人材センターへの支援

(高齢福祉課)

- ・公益社団法人大田区シルバー人材センターへの運営費の補助等を通じ、自らの能力や経験を生かして働きたい高齢者や、短時間労働を希望する高齢者が働く機会を確保するとともに、高齢者の地域社会への貢献を進めます。
- ・会員数 3,093 人 就業率 60.49% 受託件数 17,660 件 (令和4年度)

4 シニアステーション糶谷(就労支援事業)

(高齢福祉課)

- ・シニアステーション糶谷のプレシニアに対する就労支援事業等の実施を通じて、高齢者の働く機会や社会参加の機会を拡大していきます。また、必要に応じて就労前・後の伴走型のサポートによる支援など、きめ細かな支援を実施します。
- ・相談件数 319 件 (令和4年度)

《計画期間における取組》

- 令和6～8年度
 - ・活動支援事業として、社会参加相談、コミュニティスペースの設置を実施
 - ・介護予防、健康増進事業として、フレイル予防講座の企画・実施
 - ・社会参加及び交流事業として、各種講座の開催、多世代交流の企画実施、ボランティア紹介、無料職業紹介の実施

5 いきいき高齢者入浴事業

(高齢福祉課)

- ・入浴証を発行し、公衆浴場利用料金の一部を区が負担することにより、健康維持や地域でのふれあいを推進し、閉じこもり防止を図ります。
- ・いきいき高齢者入浴事業については、より事業効果を高める工夫を重ねていきます。
- ・入浴証引換人数 20,395 人 延利用回数 414,980 回 (令和4年度)

コラム① ～社会参加を通じた高齢者の活躍と健康増進～

◆高齢者が希望する働き方の多様化

公益社団法人大田区シルバー人材センターでは、大田区にお住まいの60歳以上の方が会員となり、地域での仕事やボランティア活動を提供しています。会員の平均年齢は75歳程度と、高齢雇用安定法改正による定年年齢引き上げの影響もあり高齢化の傾向にあります。80歳代で入会される方もおり、高齢になっても意欲的に働いている元気な高齢者が多くいます。

かつては週に複数回、継続的に働くことを希望する人が多い傾向にありましたが、近年では家庭やプライベートの時間を大切にしながら、不定期に入る短時間の仕事でもよい、年に数回単発での仕事でもよいといった人も増えています。「人生100年時代」とも言われる今、高齢期をどう過ごすか、“自分らしく、自分で決める”ことが、働き方についても重視されるようになっていきます。

◆高齢者が意欲的に、安心安全に活動するための支援

仕事内容としては、電話受付・入力業務等の事務系の仕事を希望する人や高齢者自身の経験、スキルを生かした仕事を希望する傾向がありますが、これらは希望に対して仕事が少ないのが現状です。高齢者の活躍に向けた新たな仕事の掘り起こしも求められています。また、介護・保育分野では専門職を支える補助職としての活躍がより一層期待されます。



大田区シルバー人材センターでは、高齢者が安心して仕事に臨めるよう、接遇や安全を学ぶ研修や体験就業、未就業相談会等の支援体制も整えています。また受注が多い清掃業務に関してはプロを招いた研修、技術を要する剪定や襖の張替え等に関してはOJT体制等、人材育成にも努めています。研修を通じてマッチング率向上を図るほか、ホームページ上にて仕事の紹介動画を公開する等、情報発信・普及啓発も行っています。

また、仕事の提供のみならず、高齢者による社会活動サークルもあり、ものづくりや英会話講座等の共通の趣味を持った高齢者同士の交流も行われています。

◆健康維持や地域への貢献につながる活動—雨水桝への薬剤投入の事例—



蚊が媒介する感染症のまん延防止のため、蚊の成長を抑制する薬剤を区道の雨水桝に投入する仕事では、担当区域を歩きながら、少しかがんだ姿勢で薬剤を投入していきます。体力を要する仕事ながら、高齢者自身の健康づくりにもつながっています。自分の隙間時間を生かして取り組める点も一つのメリットになっています。また、住民の方からは蚊が少なくなったと感謝の声も届いており、地域への貢献を実感できる点も、仕事へのモチベーションや元気の源になっています。(本活動は、令和5年9月取材時点となります。)

施策2 多様な主体による介護予防・生活支援の充実

【現状と課題】

- 「介護予防・日常生活支援総合事業」(以下「総合事業」という。)は、要支援高齢者等に対して、多様な主体が必要な生活支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象に、体操教室や口腔・栄養に関する講座などを行う「一般介護予防事業」で構成されています。
- 区は「介護予防・生活支援サービス事業」の実施により、要支援高齢者等が、住み慣れた地域でその人らしい生活を送ることができるよう、介護の専門職が提供する生活支援サービスだけでなく、地域のボランティアによる日常生活の支援や、短期集中型の機能訓練など、多様な主体が地域の高齢者の暮らしを支える体制づくりを推進してきました。
- 総合事業が推進される背景として、介護予防の必要性とともに、日常生活のサポート(家事支援等の生活支援、見守りや外出支援等)のニーズの高まりもあります。高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の増加を背景に、介護予防・生活支援サービスの重要性は、今後ますます高まっていくものと考えられます。
- 介護予防・生活支援サービスの推進にあたっては、サービス提供事業者やボランティア、関係機関とともに総合事業への理解を深め、また、介護予防のスキルアップを図っていくことが重要です。高齢者の自立を尊重した支援が提供できるよう、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を対象に、研修や講習会を通じてケアマネジメント力の強化を図っています。
- 今後も、介護保険法の改正など、国の動向を注視しつつ、より使いやすく効果的な制度となるよう、引き続き取組を進める必要があります。

【施策の方向性】

多様な主体による介護予防・生活支援の体制づくりを進めます

- 要支援者や基本チェックリスト*による事業対象者に対して、地域包括支援センター等による介護予防ケアマネジメントに基づき、訪問型サービスや通所型サービスなどを提供し、高齢者が自立した生活を継続できる体制を整備します。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、住民主体サービスの拡充を図り、住民同士が支え合う環境の整備へとつなげます。
- 国の動向を注視し、適切かつ迅速に対応できるよう柔軟な事業運営体制を構築します。

自立支援に向けた規範的統合の推進とケアマネジメントの質の向上をめざします

- 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所を対象に実務的な研修を実施し、ケアマネジメント力の向上を図ります。

- ・ サービス事業者や利用者等に対し、広く総合事業の考え方を周知し、理解を深めることにより効果的な事業実施につなげます。

【施策を支える事業・取組】

1 多様なサービスの充実

(高齢福祉課)

- ・ 専門職が自宅を訪問し、利用者自身の力を生かしながら掃除や洗濯などの日常生活を支援します。また、通所施設により、運動機能の維持・改善を目的とした機能訓練や、生活機能の向上につながる支援を行います。
- ・ 身体機能の改善が見込まれる高齢者に対し、リハビリテーション専門職を派遣し、短期集中的な機能訓練の実施により早期回復に向けた支援を行うとともに、閉じこもりを防ぎます。
- ・ 通所型サービス 利用件数 21,943 件 利用回数 129,690 回 (令和4年度)
訪問型サービス 利用件数 8,593 件 利用回数 44,865 回
元気アプリハ 利用件数 142 件 利用回数 718 回

《計画期間における取組》

- ・ 介護予防・生活支援サービス事業の実施
令和6～8年度 (1)通所型サービス (2)訪問型サービス
(3)元気アプリハ(訪問型短期機能訓練)

2 住民主体のサービスの拡充

(高齢福祉課)

- ・ 高齢者の多様な生活ニーズを支援し、住み慣れた地域で自立した生活を維持することができるよう住民同士の支え合いによる支援を行います。
- ・ 地域のボランティアが自宅を訪問し、掃除や洗濯などの日常生活を支援する「絆サポート」の担い手の拡充を図ります。
- ・ 絆サポート 利用件数 2,094 件 利用回数 7,423 回 (令和4年度)

《計画期間における取組》

- ・ 絆サポート(住民主体の生活支援)の実施
令和6～8年度
・ 地域ボランティア研修の実施

3 自立支援の規範的統合と効果的な介護予防事業の推進

(高齢福祉課)

- ・ 地域包括支援センターを中心に、自立に向けた目標設定、アプローチを可能にするために、研修等を通じてケアマネジメント力の強化を図ります。
- ・ 介護予防に取り組む高齢者と、それを支援する事業者の効果的な取組を表彰する介護予防応援事業により、介護予防の重要性の普及啓発及び利用者と事業者のモチベーションの向上を図ります。
- ・ 介護予防応援事業 エントリー事業者数 23 チーム 優秀な取組5チームを表彰(令和4年度)

施策3 介護予防・フレイル予防の推進

【現状と課題】

- 実態調査の結果では、要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者の7割以上の方が、自らの健康状態を「とてもよい」、「まあよい」と回答しました。
- 高齢者が元気を維持し、要介護状態になることを予防するには、フレイル(心と体が虚弱になる状態)を予防する取組が重要です。高齢者が自発的に元気維持・介護予防に取り組むことができるよう、区は各種体操教室や認知症予防講座など様々な一般介護予防事業を展開しています。
- 実態調査の結果、新型コロナウイルス感染症の影響により、約3人に1人が「運動不足により筋力や体力が低下した」と回答しており、介護予防・フレイル予防の重要性は一層高まっています。感染症対策の一環として取り組んだICT機器を活用した介護予防事業は、自宅でも取り組めるなど活動拠点が制限されないといった効果もあるため、継続した取組が必要と考えられます。
- また、地域の方が担い手の中心となる「通いの場」において、介護予防を通じた高齢者間の交流を促進するとともに、地域の方等と連携し、新たな担い手の育成へとつなげていく必要があります。
- 高齢者の健康寿命の延伸、健康の保持・増進に向け、高齢者の健康状態に応じた介護予防事業の推進を図るべく、保健事業と介護予防の一体的な実施が求められています。

【施策の方向性】

高齢者が取り組みやすく、継続できる効果的な介護予防事業を推進します

- 高齢者が介護予防に取り組むきっかけとなるとともに、活動の継続を促進するため、体操教室等の介護予防事業を実施します。
- 体力にあわせ、運動強度を考慮した体操教室や文化的講座などに加え、ICTを活用したリモート方式による開催など、効果的な介護予防・フレイル予防事業を推進します。また、認知症予防やレクリエーション等をオンラインで実施し、参加者同士の交流促進へとつなげます。

「運動・栄養＋口腔・社会参加」への取組を啓発し、フレイル予防の拡充を図ります

- フレイル予防の三要素「運動・栄養＋口腔・社会参加」を取り入れて地域活動を展開していく「おたフレイル予防事業」を推進していきます。
- フレイルの進行を遅らせ、健康寿命を延伸するため、介護予防の大切さを積極的に周知し、地域への普及啓発を推進していきます。

多様な通いの場の確保と利用促進を進めます

- ・ 地域の高齢者が担い手となる通いの場を確保し、介護予防を通じた利用者間の交流を促進します。その結果、筋力の維持・向上にとどまらず、地域とのつながりを深め、お互いに支え合う関係づくりに発展していくことにもつながります。区は、通いの場の拡充とともに、通いの場の利用促進に向けた普及啓発に取り組めます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組めます

- ・ 生活習慣病の重症化のおそれのある方や健康状態が不明な方などにアプローチして、健康講座や健康相談等の事業を実施することで、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防を図る保健事業と介護予防を一体的に実施します。

【施策を支える事業・取組】

1 一般介護予防事業

(高齢福祉課・健康づくり課)

- ・ 高齢者が介護予防に取り組むきっかけをつくるとともに、活動の継続を促進するため、普及啓発に取り組めます。
介護予防普及啓発事業(元気アップ教室等) 参加者数延 48,954 人 (令和4年度)
- ・ 地域における介護予防の取組を強化するため、地域ケア会議や区民等が運営する通いの場等へ、リハビリテーション専門職を派遣します。
地域リハビリテーション活動支援事業 派遣件数 109 件 (令和4年度)
- ・ 事業の効果検証を行い、実施方法・内容の見直しにつなげます。
一般介護予防事業評価事業(体力測定会等) 参加者数延 124 人 (令和4年度)

《計画期間における取組》

- 令和6～8年度 ・ 介護予防普及啓発事業(元気アップ教室等)の実施
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業の実施
- ・ 一般介護予防事業評価事業の実施

2 おおたフレイル予防事業

(高齢福祉課)

- ・ 区報やホームページを通じて、介護予防・フレイル予防の取組の重要性を周知します。また、地域ぐるみのフレイル予防を推進するため、フレイル予防講座を開催し、予防活動を支える地域の担い手の拡充に努めます。

《計画期間における取組》

- 令和6～8年度 ・ フレイル予防の取組の普及啓発
- ・ フレイル予防講座の実施

3 地域介護予防活動支援事業

(高齢福祉課)

- ・介護予防に関わるボランティア等の人材養成のための研修や、介護予防に資する地域活動団体の育成・支援を行います。
- ・ボランティアポイント制度事業等 参加者数延 1,592 人 (令和4年度)

《計画期間における取組》

令和6～8年度 ・地域介護予防活動支援事業の実施

4 多様な通いの場の確保

(高齢福祉課・地域福祉課)

- ・高齢者にとって運動や社会参加しやすい介護予防の拠点となる通いの場を拡充し、地域とのつながりを深め、お互いに支え合う関係づくりに発展させていきます。そのため、地域包括支援センターや関係機関と連携し、通いの場の立ち上げ・継続に向けたサポートを引き続き推進します。

5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組の推進

(国保年金課・高齢福祉課・健康づくり課)

- ・後期高齢者のうち、フレイル傾向にある方や生活習慣病等の重症化のおそれがある方々を、国保データベース(KDB)システム*から抽出し、健康状態の把握や健康講座・相談等を行うことで早期のフレイル予防や重症化予防に取り組みます。

《計画期間における取組》

- | | |
|-------|--|
| 令和6年度 | <ul style="list-style-type: none">・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施<ul style="list-style-type: none">(1)ハイリスクアプローチ(2)ポピュレーションアプローチ・ 実施圏域を拡大(令和5年度:2圏域)・ KDBデータ等を基に令和5年度実施内容の効果検証・ 実施圏域や事業実施方法等について、関係各課連携による効果検証 |
| 令和7年度 | <ul style="list-style-type: none">・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施<ul style="list-style-type: none">(1)ハイリスクアプローチ(2)ポピュレーションアプローチ・ KDBデータ等を基に令和6年度実施内容の効果検証・ 令和8年度以降の委託事業者選定を実施・ 効果的な事業実施のために、引き続き関係各課で連携、検討 |
| 令和8年度 | <ul style="list-style-type: none">・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施<ul style="list-style-type: none">(1)ハイリスクアプローチ(2)ポピュレーションアプローチ・ KDBデータ等を基に令和7年度実施内容の効果検証・ 効果的な事業実施のために、引き続き関係各課で連携、検討 |

サービスが必要になっても、自分らしい暮らし方を実現できるまち

施策4 介護人材対策の推進とサービス基盤の充実・医療と介護の連携

【現状と課題】

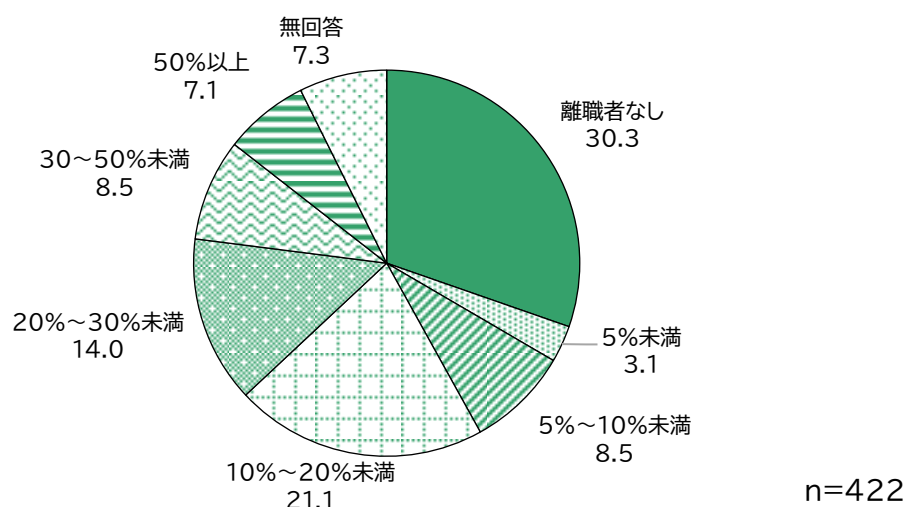
《多様な介護サービス基盤の整備》

- 区は、要介護・要支援者（以下「要介護者等」という。）の在宅生活の継続を支援し、家族介護者等の負担を軽減する観点から、地域密着型サービスを中心とした居宅サービス、認知症高齢者グループホーム等の居住系サービス、介護老人福祉施設（以下この章において「特別養護老人ホーム」という。）等の施設サービスなど、多様な介護基盤を整備してきました。
- 第9期計画においては、高齢者人口は横ばいで推移するものの、75歳以上の高齢者の割合が高まり、認知症高齢者や医療と介護の両方のニーズを有する要介護者等の増加が見込まれます。
- 認知症高齢者や要介護者等が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、自宅を中心とする住み慣れた地域での生活を支援するため、日中、夜間を通じたサービス提供を一層充実させていく必要があります。
- 近年、増加傾向にある有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等は、給付の状況から、特別養護老人ホームに次ぐ中重度の要介護者の受け皿となっていることが推察されます。
- 居住系サービスが多様化する中でも特別養護老人ホームへの入所を希望する要介護者は一定程度存在する一方、第9期計画期間においては高齢者人口が横ばいで推移することが見込まれることなどを踏まえ、中期的なニーズを把握しながらの整備支援を進める必要があります。

《業務の効率化・介護人材の確保・育成・定着》

- 実態調査の結果では、約7割の事業所が介護人材の不足を感じている状況にあります。また、高齢者人材は多くの事業所で活用している一方、外国人材については高齢者人材と比べ活用があまり進んでいない状況でした。
- 介護人材の確保が厳しい中でも、多様な人材の確保と定着促進・離職防止・育成など、様々な視点から総合的な対策を進めていく必要があります。また、介護事業所におけるICTの活用等により業務の効率化を進め、安心して働き続けられる環境づくりを支援していく必要があります。

図表 5-1 介護職員等の離職率
【大田区の介護サービス事業所の離職率】



出典：令和4年度大田区高齢者等実態調査(介護サービス事業者等調査)

《自立支援・重度化防止に資する介護サービス》

- 大田区の要介護・要支援認定率は、全国・東京都平均と比較すると、低い水準で推移しています(第6章1(1)② 調整済み認定率(145 ページ)参照)。65 歳以上の高齢者が、要介護・要支援認定を受ける平均年齢(65 歳健康寿命)を東京都と比較した場合、延伸傾向ではあるものの、男女とも東京都平均をやや下回っています(第2章1(4) 健康寿命の推移(12 ページ)参照)。
- 訪問看護や通所介護事業所における理学療法士等による機能訓練等は、幅広く利用されている状況にありますが、訪問及び通所リハビリテーション事業所の利用率は、東京都よりも低い傾向にあります。こうした状況を踏まえ、介護予防・重度化防止に向けた取組の促進とともに、要介護状態の維持・改善に資するサービスが提供されるよう、介護事業者への継続的な支援が必要となります。

《医療と介護の連携》

- 高齢化の進展が予想される中、心身の状態が悪化した後も自宅での生活継続を希望する高齢者は多く、また、地域医療構想*による病床の機能分化・連携により、在宅医療の需要や重要性は今後も高まることが予想されます。
- 高齢者が住み慣れた地域で必要な医療を受けながら安心して暮らせるよう、地域における医療機関の情報提供に取り組み、在宅医療の相談支援の拠点である在宅医療相談窓口*の普及啓発を進めています。
- 在宅医療への理解を深めていくため、「在宅医療ガイドブック」の周知等に取り組んでいますが、実態調査では、在宅医療について「どのような医療が受けられるかわからない」といった回答が高齢者一般調査では約4割、要介護認定者調査では約2割見られるなど、

区民の在宅医療に対する理解促進に向けた取組を継続・拡充していくことの必要性がうかがえます。

- 高齢者の在宅療養を支える医療・介護関係者によるネットワークづくりを進めていますが、関係者同士の相互理解や在宅療養者に関する情報共有が十分にできていないなどの課題があります。今後は、医療・介護関係者等の情報共有を図るなどの整備をより一層進めていくことが必要です。
- 利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散しています。医療・介護の連携を強化し、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤の整備について検討する必要があります。

《仕事と介護の両立支援》

- 親や家族の介護のために、やむを得ず仕事を辞めざるを得ない介護離職者の増加が懸念されています。実態調査においては、介護者の中の7割程度の方が、何らかの調整をしながら仕事を継続しています。また、地域包括支援センターの認知度は6割程度となっており、引き続き周知が必要です。
- こうした状況を踏まえ、区内企業・事業所における仕事と介護の両立に向けた職場環境づくりへの支援や、現役世代等への介護保険制度の普及啓発が必要となります。

【施策の方向性】

多様な介護サービス基盤を整備します

- 医療及び介護ニーズを併せもつ中重度の要介護者が、在宅生活を継続できるよう、地域密着型サービスを中心としたサービス基盤の整備を進めます。
- 認知症高齢者の増加に対応していくため、認知症高齢者グループホームの整備を進めます。
- 特別養護老人ホームは、入所の必要性の高い要介護者における申込状況や、中重度の要介護者の受入れが進んでいる有料老人ホーム等の整備状況を踏まえ、中長期的に整備を進めます。

業務の効率化・外国人人材を含む多様な介護人材の確保・育成・定着に向けた取組を進めます

- 介護事業者による業務の効率化を促進するため、業務の細分化・再整理を行ったうえで、元気高齢者や外国人などの多様な人材確保を進めるとともに、ICTの活用に向けた取組を支援します。
- 介護現場を働く場として選び、働き続けられるよう、介護の仕事の魅力向上に取り組み、介護事業者における働きやすい職場環境づくりを支援します。

- 区内の介護人材の実態把握に努めるとともに、「大田区福祉人材育成・交流センター」の機能を活用し、大田区らしい地域共生社会の実現に向けた福祉人材の確保・育成・定着に取り組んでいきます。

自立支援・重度化防止に資する介護サービスをめざします

- 国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)等から提供されるデータなどの利活用に取り組み、介護予防・重度化防止に資する質の高いサービスが提供されるよう、介護事業者支援に取り組めます。
- 医師会等やりハビリテーション専門職等との連携を強化し、介護予防・重度化防止に向けた取組を推進します。
- 国が示す「実地指導の標準化・効率化等の運用指針」に基づき、重点的かつ効率的な実地指導を行います。

医療と介護の連携を推進します

- 区民の在宅医療に対する理解を一層進め、在宅医療を必要とする要介護者や家族に気軽に相談してもらえよう、在宅医療相談窓口の普及啓発に取り組めます。
- 在宅療養者の日常の療養支援、入退院時支援、急変時の対応、看取りの場面において、医療・介護等の多職種の関係者が緊密に連携できるよう、互いに顔の見える関係、話ができる関係づくりを進めます。
- 国の動向を注視し、国や東京都の計画、地域医療計画等とも整合を図りながら取組を進め、医療・介護情報基盤の連携強化、整備について検討を進めます。

仕事と介護の両立支援に取り組めます

- 仕事と介護の両立に向けた職場環境づくりに取り組む区内の企業・事業所向けのセミナー等を開催し、職場での介護への理解促進を支援します。
- 現役世代が、介護をする立場になった場合でも、円滑に介護サービスを利用できるよう、介護保険制度等の普及啓発に取り組めます。

【施策を支える事業・取組】

《多様な介護サービス基盤を整備します》

1 地域密着型サービスの整備支援

(介護保険課)

- 中重度の要介護者の在宅生活を支援するため、2か所の(看護)小規模多機能型居宅介護*、3か所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を支援します。
- 既存事業所数(令和4年度)

(看護)小規模多機能型居宅介護	8か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5か所

2 認知症高齢者グループホームの整備支援

(介護保険課)

- ・認知症高齢者の安定した生活を支え、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、民間事業者による2か所の認知症高齢者グループホームの整備を支援します。
- ・箇所数及び利用定員数 42 か所(799名) (令和4年度)

3 特別養護老人ホームの整備支援

(介護保険課)

- ・自宅等での在宅生活が困難になった要介護者の安定した生活を支えていくため、(仮称)特別養護老人ホーム大森東(第9期期間中開設予定、118床)の早期開設に向けて支援します。そのほか、計画期間において1か所(80名程度)の整備を支援します。
- ・箇所数及び利用定員数 19 か所(1,910名) (令和4年度)

《業務の効率化・外国人人材を含む多様な介護人材の確保・育成・定着に向けた取組を進めます》

4 業務の効率化に向けた取組

(福祉管理課・介護保険課)

- ・業務の効率を上げるマネジメント能力や労務管理能力の向上を図る経営者・管理者向けの支援を実施します。
- ・国から示される介護現場における業務の効率化モデル等の情報を適宜発信し、支援を行います。
- ・公益財団法人東京都福祉保健財団等と連携し、介護分野のICTの実技講習や導入・活用にあたっての補助制度等の情報提供を行います。
- ・介護分野の文書作成に係る事務作業量の削減を支援するため、国の方針に基づく申請様式や手続きに関する簡素化・標準化等に係る情報提供や、将来的なICTの活用を見据えた必要な支援を講じていきます。

5 外国人人材を含む多様な人材の確保に向けた取組

(福祉管理課・介護保険課)

- ・ハローワーク大森、大田区介護保険サービス団体連絡会との共催による就職相談・面接会等により人材確保を図ります。
- ・おおた介護のお仕事就職相談・面接会 (令和4年度)
実施回数 8回 参加法人 32法人 参加求職者数 59人
相談・面接件数 70件 就職者数 15人
- ・元気高齢者が「介護助手」として就労参加していく仕組みづくりを進めるため、介護助手を採用・雇用する介護事業所等における環境整備や、介護助手への研修等を進めます。
- ・外国人が人材として安心して就労し、雇い主が採用・雇用していくための事業者向け研修や外国人介護人材の職場定着、スキルアップを支援するための介護の日本語研修を実施するなど、外国人介護人材の確保や育成、定着に向けた取組を推進します。
- ・多様なイベント等を通じて、介護の仕事の働きがいや介護現場の魅力とともに「大田区の介護現場で働く魅力」を発信していきます。

《計画期間における取組》

- ・外国人介護人材の雇用促進に向けた事業者向け研修及び外国人向け介護の日本語研修の実施
- ・外国人介護人材の雇用促進に向けた取組強化を図るため、区内介護事業所や関係機関への聞き取りにより、取組事例や課題・ニーズの把握を行い、必要な取組を検討
- ・元気高齢者の介護助手導入に向けた、事業者及び高齢者向けセミナー等の実施
- ・介護人材確保のため「おおた介護のお仕事就職相談・面接会」を継続して実施
- ・介護現場の魅力発信、介護人材確保のため、「おおた福祉フェス」を継続して実施

6 介護人材の定着・育成(資質向上)に向けた取組 (福祉管理課・介護保険課)

・介護に係るスキルアップや、能力に応じたキャリアアップが図れるよう、多様な研修を実施します。

介護サービス事業者研修 21回(823人) (令和4年度)

- ・介護サービスの質の向上のため、介護事業者が介護職員初任者研修等の研修受講費を負担した場合、受講費の一部を助成します。
- ・個人や世帯の抱える複合的な課題に対して、切れ目なく包括的な支援を実施するため、多機関多職種連携によるチーム支援の推進に向けた研修を実施します。
- ・介護サービスと障害福祉サービスの連携や権利擁護支援の推進など、介護に関連する分野横断的な内容に関する研修の充実を図ります。
- ・研修の実施方法については、会場集合型やオンライン型によるもののほか、大田区福祉人材育成・交流センターのeラーニング研修システムの活用など、研修の目的や内容に応じて、効果的な手法により実施します。
- ・介護職員の資質向上や職場環境の改善に向けた介護事業者の取組を要件とする介護職員処遇改善加算等の取得支援を行います。
- ・専門性の高い人材の育成、定着を支援するため、大田区貸付奨学金制度において、区内の介護事業所に一定の要件により継続勤務した場合、返還額の半分の減免します。
- ・経営者・管理者層向けにマネジメント能力や労務管理能力の向上を支援するためのセミナー等を実施し、人材の定着を図ります。
- ・介護分野を含む区内福祉従事者同士の横のつながりや連携を強化するための交流事業を実施し、区内介護分野で働く魅力の向上を図ることで、職場定着を推進します。

《計画期間における取組》

- ・介護人材の定着・育成のため、介護サービス事業者研修及び介護職員初任者研修等受講費助成を実施
- ・複合的な課題のある方への多機関・多職種連携を推進するための研修会や分野横断的な内容(権利擁護支援等)に関する研修会の実施
- ・人材定着に向けて、人材育成スキルアップセミナーや人材定着支援セミナー、福祉従事者交流事業の実施
- ・多機関・多職種による連携支援や権利擁護支援に関して、事例を通して学ぶことのできる研修動画を作成するなどeラーニング研修コンテンツの充実を図る

《自立支援・重度化防止に資する介護サービスをめざします》

7 機能訓練・口腔機能の向上等に向けた取組

(介護保険課)

- ・「口から食べる幸せを」をコンセプトに、歯科医師会と連携し、区内の特別養護老人ホームにおける利用者の口腔機能を維持改善し、日常生活動作及び生活の質の向上を図り正しい口腔ケアに関する知識の普及啓発並びに認識の向上を図ります。
- ・要介護者やその家族に向けたリハビリテーションの重要性の普及啓発とともに、介護事業者に向けたリハビリテーションへの理解促進を図る取組を進めます。

《計画期間における取組》

- ・ 事業未参加施設への参加の促し
- 令和6～8年度 ・ 誤嚥性肺炎等予防のため、引き続き、摂食嚥下指導の実施
- ・ 各施設、医師会、歯科医師会との連携

8 効率的な実地指導の実施

(福祉管理課)

- ・利用者の生活実態、サービスの提供状況、介護報酬基準の適合状況等を直接確認し、より良いケアの実現及び保険給付の適正化を推進するため、実地指導の標準化・効率化を進めます。
- ・令和6年度介護報酬改定等により新たに取組が必要となった事項、義務化された事項の実施状況等を確認して適切な指導及び助言を行い、事業所におけるサービスの質の向上を図ります。
- ・実地指導件数 94 事業所 (令和4年度)

《計画期間における取組》

- ・ 指導計画に基づき、実地指導及び集団指導の実施
- 令和6～8年度 ・ 実地指導予定数 100 事業所／各年度
- ・ 集団指導予定数 1回／各年度

9 サービスの向上に向けた情報の提供・公表

(福祉管理課・介護保険課)

- ・介護保険事業者連絡会等において、利用者からの苦情、事故報告書から蓄積した適切なサービスのあり方や事故等の未然防止策を周知するほか、実地指導等により把握した好事例のサービス情報の普及・浸透を図ります。
- ・福祉サービス第三者評価制度*の普及定着を図り、区民が、介護事業所の利用を検討する際の具体的な情報として活用できるよう受審結果の公表を促します。
- ・受審事業所数 56 事業所 (令和4年度)

《医療と介護の連携を推進します》

10 在宅医療の区民への普及啓発

(健康医療政策課)

- ・かかりつけ医の重要性や、在宅医療への区民の理解・認知度を深めるために、在宅医療についてわかりやすく説明した「在宅医療ガイドブック」の配布や、区民向け公開講座(くらし健康あんしんネットおおた)を開催し、普及啓発に取り組みます。

《計画期間における取組》

- | | |
|-------|---|
| 令和6年度 | ・区民及び関係事業者を対象としたアンケート調査・分析等に基づき、「在宅医療の区民への普及啓発」に関する今後の取組方針について検討を実施 |
| 令和7年度 | ・「在宅医療の区民への普及啓発」に関する取組に着手予定 |
| 令和8年度 | ・全体会(くらし健康あんしんネットおおた)の開催を通して、かかりつけ医の重要性や在宅医療への区民の理解・認知度向上に向けた継続的な取組 |

11 在宅医療相談窓口の利用促進

(健康医療政策課)

- ・在宅医療相談窓口を広く周知することを目的に、医療・介護関係者には専門職向けのリーフレットを配布します。区民には定期的な区報掲載のほか、より具体的な記載をしている「在宅医療ガイドブック」を配布し、認知度の向上を図り、窓口の利用促進を図ります。

《計画期間における取組》

- | | |
|-------|--|
| 令和6年度 | ・区民及び関係事業者を対象としたアンケート調査・分析等に基づき、「在宅医療相談窓口の利用促進」に関する今後の取組方針について検討を実施 |
| 令和7年度 | ・「在宅医療相談窓口の利用促進」に関する取組に着手予定
・定期的な区報掲載や専門職へのリーフレット配布を行い、「在宅医療相談窓口」の認知度向上 |
| 令和8年度 | ・在宅医療ガイドブックの配布及び区報掲載、統合ポスター等、定期的な広報による在宅医療相談窓口の認知度向上・窓口の利用促進 |

12 医療と福祉・介護の連携

(健康医療政策課)

- ・在宅医療に関するスキルアップを目的とした多職種研修や、病院と地域の医療・介護関係者による交流会等を実施し、在宅医療・介護に係る課題抽出や解決策について検討していく機会を通じて、関係者相互の連携を強化していきます。
- ・地域における医療、介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスを提供できるよう、「在宅医療」と「介護」の提供体制整備に向けた取組を実施します。

《計画期間における取組》

- | | |
|-------|--|
| 令和6年度 | ・区民及び関係事業者を対象としたアンケート調査・分析等に基づき、「在宅医療・介護連携」の推進に向けた今後の取組方針について検討を実施 |
| 令和7年度 | ・「在宅医療・介護連携の推進」に向けた取組に着手予定 |
| 令和8年度 | ・在宅医療に関するスキルアップを目的とした多職種研修、病院と地域の医療・介護関係者による交流会等を継続的に実施 |

《仕事と介護の両立支援に取り組みます》

13 区民及び区内企業・事業者へ向けた普及啓発

(介護保険課)

- ・セミナー等を通じ、区民や区内企業・事業者へ向けて、介護保険制度や仕事と介護の両立支援に有効な制度等の理解促進を図ります。
- ・相談窓口等を通じて、働きながら介護を行っている介護者の不安軽減に資する効果的なサービスの組み合わせや地域資源等の情報提供を行います。また、必要に応じて、地域包括支援センター等の関係機関との橋渡しの役割を果たすことで、介護者の不安や負担の軽減を図ります。
- ・区内企業・事業所に対し、東京都の介護休業取得応援事業や、介護に直面した従業員の就業継続を支える各種制度等の周知に取り組む区民活動団体を支援します。

《計画期間における取組》

- 令和6～8年度
 - ・区民、区内事業者向けセミナー 年間2回
 - ・区内企業向けセミナー 年間4回程度
 - ・仕事と介護の両立相談への対応 年間10件程度

コラム② ～介護現場における外国人の活躍に向けた支援～

◆介護分野における外国人への期待

介護分野では人材不足が課題であり、外国人人材の活用が注目されています。実態調査における「介護サービス事業者等調査」によると、区内の介護サービス事業者のうち、外国人を介護に直接携わる人材として受け入れている事業所が 25.8%、事務や補助的な業務を担う人材として受け入れている事業所が 12.6%となっています。

外国人が日本で働くには、日本語の習得や互いの言語、文化・習慣を理解したうえでのコミュニケーションが求められます。また、国によっては、まだ日本ほど高齢化が進んでおらず、介護に接することが身近にない外国人もおり、介護の仕事に関する普及啓発が、今後、介護分野に外国人人材を受け入れていくうえで重要な視点となっています。

また、日本に居住する外国人もゆくゆくは高齢化し、介護サービスの受け手になっていくことが見込まれます。外国人のサービス利用者増加に対応するための、日本と外国の文化・言語に精通した人材としても、介護現場における外国人の活躍が期待されます。

◆語学力向上や介護への理解を深める取組―「介護の日本語講座」の事例―

一般財団法人国際都市おおた協会では、区の委託を受け、外国人が福祉施設で働くために必要な日本語やマナー等を学ぶ「介護の日本語講座」を開催し、就労・定着に向けた支援を行っています。参加者は、介護の仕事をよく知らない人もいれば、すでに介護現場で働き、介護に関する知識をより学びたいと強い熱意をもって参加する人もいます。



令和5年度からは、本講座をより効果的に実施するために、まず介護を知ってもらうことを目的に基本知識を学ぶ「入門編」と、介護現場で働いている人・働く予定の人に対して技術・知識の向上を目的とした「応用編」に分けて講座を企画しています。

「入門編」では、施設見学も取り入れることにより、介護をイメージしやすくし、意識啓発・理解促進を図っています。実際に講座を受講して介護を知ったことで興味を持ち、介護の仕事を前向きに捉えてくれる人もいました。家庭内介護が一般的で、介護になじみのない国の出身者に、いかに介護の仕事や日本語講座を知ってもらうか、周知啓発の工夫が必要です。



また、日本語講座には日本語ボランティアも同席しているため、外国人が安心して学習できる環境を整えています。実際に介護現場で働いていくには、日本語を“話す力”に加え、日々の記録や資格取得試験等での“書く力”も求められます。「介護の日本語講座」等の学習支援をはじめ、区と国際都市おおた協会が連携し、外国人のニーズや段階に応じた様々な支援をともに進めていきます。

コラム③ ～介護現場における人材の確保・育成・定着に向けた取組～

◆介護サービスを支える人材の不足

介護人材の不足が全国的な問題となっている中、今後は高齢者の増加と生産年齢人口の減少が同時に進行することに伴い、担い手の不足がより一層深刻化することが懸念されています。

実態調査においても、区内事業者の多くから介護人材が不足しているとの回答が得られており、将来にわたり介護サービスの提供を持続するためにも、人材の確保・育成・定着は大きな課題であると考えられます。

◆確保だけでなく、長く働ける環境づくりが重要

実態調査の結果によれば、大田区内の事業所における介護人材の離職率(令和3年度)は平均で 16.3%となっています。今後のサービス提供に向けた不安についても 83.6%の事業所が「人材の確保・育成・定着」を挙げており、区内の介護サービス提供体制を維持していくためには、採用への取組に力を入れるとともに、長く働ける環境を整えていくことも重要であると考えられます。

そうした取組の一例として、訪問介護等の事業を営む区内事業者は、企業への帰属意識を高め、チームの一員として誇りを持って仕事に打ち込めるよう、社員同士のコミュニケーションの促進や、人材評価システムの構築により社員の納得感を高めるといった取組を進めています。

人材の確保や定着に向けて有効な方策は、事業者によってそれぞれ異なると思われませんが、こうした取組も一つのヒントとなるのではないかと考えます。



◆今後の取組に向けたアイデアー複数事業者の連携による人材の確保・育成ー

介護事業者の事業規模は運営団体によって様々であり、中には人材の確保や育成を十分に行う余裕のない事業者もいることが考えられます。

こうした状況の打開に向けて、事業者間の連携により人材の確保・育成に取り組むという方法が考えられます。東京都では介護事業者の地域連携推進事業として、地域の中核となる介護事業者を中心とした連携体制を構築するための試行的取組を行う区市町村を支援しています。このような枠組みの利用も含め、地域内での連携を通じ、介護事業者の人材確保・育成及び様々な課題の解決に向けた取組の推進に向け、区としても、引き続き、人材確保に関する事業者支援を行ってまいります。

コラム④ ～仕事と介護の両立に向けた支援～

◆介護離職の問題

仕事を続けながら家族等の介護を行うのが難しいといった理由から、仕事を辞めてしまうのが「介護離職」であり、介護者の心身の負担や孤立、経済的困窮といった問題につながるほか、産業の担い手不足の深刻化といった社会・経済に及ぼす問題とも関連が深くなっています。国では介護離職の防止を重要な取組課題と位置づけ、仕事と介護の両立に向けた支援を進めています。

実態調査の結果からは、何らかの形で仕事を続けながら家族等の介護を行っている方が区内にも多くいることがうかがえます。また、「主な介護者が働きながら介護を続けている」と回答した方の多くは、将来に対し何らかの不安を抱えていると回答しています。

◆仕事と介護の両立に向けた支援事業

大田区では、仕事と介護の両立に向けた取組として、仕事と介護の両立支援コーディネート事業を実施しています。この中では企業に対するセミナー、区民・介護事業者へ向けたセミナー及び介護の相談支援を実施しており、令和4年の事業開始以降、着実に実績を積み重ねています。企業に対するセミナーについては、実施回数も増加が見られるとともに、セミナーを希望する企業の業種にも広がりが見られます。潜在的な支援ニーズは多く、また、以前よりも高まっていることが推測されます。



仕事と介護の両立支援コーディネート事業を受託している一般社団法人大田区支援ネットワークへお話を伺ったところ、実際に相談支援への参加者からの感想として、「誰かに話せただけでもだいぶ楽になった」との声も聞かれています。介護者本人が困りごとを自分だけで抱え込んでしまい、誰にも相談できずに苦しんでいるというケースが少なくないことがうかがえます。

今後、要介護者の増加に伴い、家族の介護をしながら仕事を続けていく人も増えることが予想されます。相談支援への参加者からは、介護休業制度等の認知や利用がまだ十分ではないことも指摘されています。そのため、介護離職を防止し、本人の心身の負担を和らげるためにも、「介護に備える」ために必要な情報をお伝えし、介護者の現状や支援ニーズを的確に把握したうえで、適切な支援につなげていくことが必要とされています。区では仕事と介護の両立に向けた支援について、今後も取組を続けていきたいと考えます。

施策5 効果的・効率的な介護給付の推進

【現状と課題】

- 区は、「東京都第5期介護給付適正化計画」において掲げられた保険者に期待する主要5事業(要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知)の標準的な目標等との整合性を図り、大田区における主要5事業の取組を進めてきました。
- 要介護認定の適正化においては、61の合議体*で審査判定の基本的な考え方を共有する取組を継続することにより合議体間の平準化は進み、「状態の安定性の評価」に基づく要支援2と要介護1の振り分けの割合が国や東京都と同水準になりました。
- 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の有効期間延長の取り扱いが令和5年度をもって終了することなどから、第9期計画期間では申請件数の増加が見込まれます。認定調査の指定市町村事務受託法人や指定居宅介護支援事業者への委託を拡大していくこととなりますが、第8期において拡大した審査会での簡素化の継続や、全国一律の基準に基づく認定の適切な実施を進めていくことが必要となります。
- また、区では平成30年度からNPO法人大田区介護支援専門員連絡会と協働し、自立支援に資するケアマネジメントを目的としてケアプラン点検を実施しています。また、ケアプラン点検を通じ、居宅介護支援事業所の管理者等とともに、区におけるケアマネジメントの傾向や課題を共有していく仕組みを構築しました。
- 平成30年9月には「大田区のケアマネジメントに関する基本方針」を策定し、その普及啓発に取り組んでいますが、実態調査の結果では「基本方針の内容を理解しており、実践している」と回答した居宅介護支援事業所は4割ほどでした。要介護者と介護者双方の自立を支援する観点から、基本方針に基づくケアマネジメントが実践されるよう、継続的に働きかけていくことが必要です。

【施策の方向性】

適切かつ公平な要介護認定に向けた取組を進めます

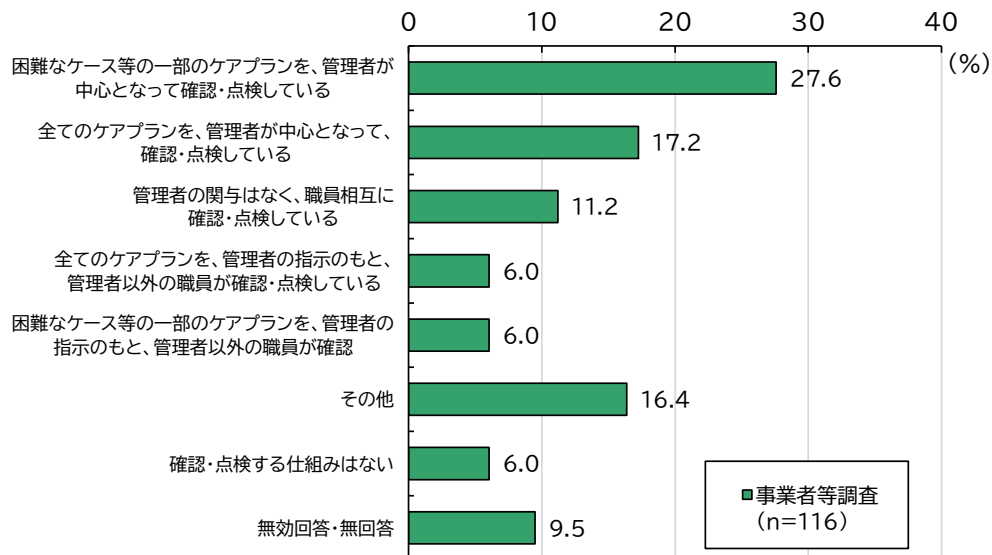
- 審査会委員、介護認定調査員及び事務局職員それぞれが、知識や技術を蓄積し、職務に応じた能力を向上していく取組を強化します。
- 第8期計画期間において対象を拡大した簡素化による審査を引き続き行い、増加する認定件数に対応できるよう認定事務を進めます。

自立支援に資するケアマネジメント力を強化します

- 個々の居宅介護支援事業所において自主的にケアプラン点検が実施されていく体制づくりを支援します。

- 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等、ケアマネジメントに携わるすべての者が、「大田区のケアマネジメントに関する基本方針」に基づき、日常の取組・活動を進めていくよう支援します。
- 要介護者と家族介護者の双方の自立した日常生活を支援していくケアマネジメント力を強化します。

図表 5-2 区内居宅介護支援事業所内における自主的なケアプラン点検の取組



出典：令和4年度大田区高齢者等実態調査(介護サービス事業者等調査)

適正な介護報酬請求を促し、介護事業者の健全な運営を支援します

- 国保連から提供される給付適正化に係る情報やケアプラン分析システムの活用範囲を広げ、介護事業者から適切な介護報酬が請求されるよう助言・指導に取り組みます。
- 国保連から提供される適正化情報やケアプラン分析システムの情報を実地指導担当と共有し、効率的な実地指導の体制を構築します。
- 第9期より介護給付適正化主要5事業が見直され、「ケアプラン点検」、「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」の3主要事業として再編されました。適正化を一層推進しながら、任意事業については事業の継続とともに検証を進めます。

【施策を支える事業・取組】

1 介護認定調査員研修の実施

(介護保険課)

・委託の拡大により、様々な知識・経験を有する者が認定調査を適切に実施されるよう認定調査員研修を適宜開催し、その参加を促します。

《計画期間における取組》

令和6～8年度 ・ 認定調査員研修参加者数 280名程度／各年度

2 審査会委員間での審査判定の基本的な考え方の共有

(介護保険課)

- ・審査会での模擬審査の実施、定期的なニュースレターの発行や合議体連絡会の開催等を通じた情報共有により審査会委員の基本的な考え方の共有を図るとともに、オンライン審査会の継続により安定的な審査会運営を実施していきます。

《計画期間における取組》

- ・審査会での模擬審査を年1回実施
- ・「審査会だより」を定期発行
- 令和6～8年度
- ・合議体連絡会をWEB参加も含め年1回開催
- ・介護保険課、大森地域福祉課、調布地域福祉課においてオンライン審査会を引き続き実施

3 ケアプラン点検、住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査

(介護保険課)

- ・計画期間内に、区内の居宅介護支援事業所が一巡するよう、毎年60件程度のケアプラン点検を実施します。
- ・各居宅介護支援事業所において、管理者や主任介護支援専門員(以下この章において「(主任)ケアマネジャー*」という。)が中心となり、自主的にケアプラン点検が実施されるよう、「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」を活用しながら、点検する際のポイント等を習得していくケアプラン点検の仕組みを構築していきます。
- ・国保連から提供される給付実績帳票を活用し、福祉用具貸与のサービスを含むケアプランの点検を進め、給付適正化を促進します。
- ・ケアプラン点検数 62件 (令和4年度)

《計画期間における取組》

- ・区内の居宅介護支援事業所が一巡するよう、毎年60件程度のケアプラン点検を実施
- 令和6～8年度
- ・「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」を活用しながら、各事業所において、管理者や主任ケアマネジャーを中心とした自主的なケアプラン点検が実施されるよう、継続的に働きかけていく

4 ケアマネジャー向け研修

(介護保険課)

- ・研修やケアプラン点検を通じて「大田区のケアマネジメントに関する基本方針」の周知徹底を図ります。
- ・ケアマネジャーを支援するため、多くの要介護者等が抱える共通の生活課題や、ケアマネジャーの要望に即した多様なテーマの研修を実施します。
- ・研修の開催にあたっては、インターネットを活用した研修環境を取り入れ、受講者の負担軽減を図ります。

5 縦覧点検・医療突合

(介護保険課)

- ・国保連から提供される縦覧点検・医療突合の帳票については、点検帳票の拡大を図ります。また、国保連の介護給付適正化関連システム研修会等を活用し、縦覧点検・医療突合に係る担当職員の点検技能の向上を図ります。
- ・点検件数（令和4年度）
医療突合(大田区点検数 239 件 国保連委託分 501 件)
縦覧点検(大田区点検数 26,412 件 国保連委託分 8,707 件)

《計画期間における取組》

- 令和6～8年度
 - ・国保連から提供される縦覧点検・医療突合情報について、全件点検を継続
 - ・制度改正への理解を深め、適正な給付が行われるように点検を行う

6 介護給付費通知

(介護保険課)

- ・介護保険サービス利用の内容について、受領者の視点に立って「見やすく、理解しやすい」をめざした給付費通知を作成します。受領者の反応等をもとに、給付費通知の効果や課題の検証を行い、第9期計画期間において事業効果や継続性等について検討します。

《計画期間における取組》

- 令和6～8年度
 - ・利用者の介護保険給付についての理解を深めるとともに、事業所の適正な介護報酬請求を促進するため、継続して取り組んでいく

7 給付実績の活用

(介護保険課・福祉管理課)

- ・国保連のケアプラン分析システムにより抽出した事業所詳細情報や適正化情報を活用し、介護報酬の請求等に疑義のある介護事業者に対して、請求内容の自主点検を求めるとともに、不適切な請求のあった事業所には適切な助言・指導を行っていきます。

《計画期間における取組》

- 令和6～8年度
 - ・国保連から提供される適正化情報を精査し、効果の高い帳票を主に点検していく
 - ・介護事業者に対して自主点検を求めるとともに適正な給付をめざす

住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

施策6 住まい確保への支援

【現状と課題】

- 地域包括ケアシステムの基盤となる住まいについて、実態調査の結果からは、自宅がバリアフリーではないことや老朽化が進んでいること、修繕費の確保が難しいことなど、高齢者が様々な不安を抱えていることが明らかになっています。
- 実態調査の結果からは、介護が必要になっても自宅での生活継続を希望する方が多いことがうかがえますが、一方で高齢者向け住宅や特別養護老人ホーム等で暮らしたい方も見られ、希望する住まいや暮らし方は多様です。
- 区では、可能な限り自らの生活ニーズに合った住まいで、必要に応じて生活支援サービス等を受けながら生活できるよう、住まいに関する不安を抱えている高齢者に対する支援や情報提供等を行っています。
- また、高齢者の特性に配慮した安全で利便性の高い住宅を供給し、住宅に困窮する高齢者の生活の安定と福祉の増進のため、シルバーピア*の設置・管理や、高齢者アパートの管理などの事業を実施しています。今後も、新たな住まいが必要な時に確保できるよう、適切な支援を推進していくことが必要であると考えます。

【施策の方向性】

居住支援の事業・取組を充実し、施設整備を含めた高齢者の住まいの確保を図ります

- 住まいは、安心して地域で暮らすために必要な要素であり、生活の基盤となるものです。その確保及び確保に必要な支援について、関係機関と連携しながら充実を図っていきます。
- 居住支援施策の充実や、新たな「自宅」としての施設などの整備を進めます。
- 住み替えが必要になった場合には、原則として民間賃貸住宅への転居に向けた支援を行います。これによっても新たな住まいを見つけられない高齢者のため、住まいのセーフティネットとしてシルバーピアや高齢者アパートを引き続き供給していきます。

住まいに伴う生活支援サービスの提供に取り組みます

- 単身高齢者の増加に伴い生活支援サービスの需要も増えてくることが予想されるため、住まいとともに生活支援サービスが一体となって提供される環境整備を進めます。

【施策を支える事業・取組】

1 居住支援の事業・取組の充実

(建築調整課)

- ・高齢者、障がい者、ひとり親世帯などで、住宅に困窮する住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するため、不動産関係団体や居住支援団体等との協働により、居住支援施策の充実を図ります。
- ・住宅確保要配慮者に対する理解促進や住宅セーフティネット制度*の周知・普及等に取り組みます。
- ・住宅確保要配慮者の相談に応じて助言を行うとともに、各種助成制度や協力不動産店リストの提供を通じて、民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図ります。
- ・相談対応実績をもとに、入居者・貸主双方の安心・安全を確保する居住支援施策について、関係者が連携し、課題整理や支援のあり方等について検討していきます。
- ・協力不動産店リスト配布件数 218 件 保証会社加入費助成 5件 (令和4年度)

《計画期間における取組》

- | | |
|-------|---|
| 令和6年度 | <ul style="list-style-type: none">・協力不動産店リストの登録・拡充をはじめ、保証会社加入費助成等、各種居住支援施策の強化・住宅相談窓口における相談・支援業務において、各部局間の円滑な連携による支援体制を構築し、住宅確保要配慮者の円滑な入居の支援・家主・不動産店向け説明会や居住支援セミナー等による啓発活動を継続し、協力不動産店の理解促進を推進・相談者の入居後アンケート調査の実施等による実態把握により、課題整理や支援のあり方等について検討 |
| 令和7年度 | <ul style="list-style-type: none">・協力不動産店リストの登録・拡充をはじめ、各種居住支援施策の強化・住宅相談窓口における相談・支援業務において、各部局間の円滑な連携による支援体制を構築し、住宅確保要配慮者の円滑な入居の支援・家主・不動産店向け説明会や居住支援セミナー等による啓発活動を継続し、協力不動産店の理解促進を推進・関係者の連携により、課題整理や支援のあり方等について検討 |
| 令和8年度 | <ul style="list-style-type: none">・協力不動産店リストの登録・拡充をはじめ、各種居住支援施策の強化・住宅相談窓口における相談・支援業務において、各部局間の円滑な連携による支援体制を構築し、住宅確保要配慮者の円滑な入居の支援・家主・不動産店向け説明会や居住支援セミナー等による啓発活動を継続し、協力不動産店の理解促進を推進 |

2 生活支援付すまい確保事業

(高齢福祉課)

- ・「1 居住支援の事業・取組の充実」による支援で入居契約に至らなかった高齢者に対して、物件紹介や現地内覧・契約手続きの同行支援等、さらに寄り添った支援を行います。
- ・電話や訪問による見守りなどの生活支援を行い、貸主が安心して物件を提供できる環境を整え、円滑な入居契約につなげます。
- ・申込件数 24 件 入居契約成立件数 13 件 (令和4年度)

3 高齢者住宅改修への支援

(地域福祉課)

- ・高齢者の在宅生活を支援するため、住宅改修費の助成を行い、生活の質の向上、介護者の負担軽減を図ります。
- ・住宅改修助成事業の実施 39 件（令和4年度）

4 シルバーピア・高齢者アパートの供給

(高齢福祉課)

- ・高齢者の特性に配慮した安全で利便性の高い住宅を供給することにより、住宅に困窮する高齢者の生活の安定と福祉の増進を図ります。
- ・立ち退き等の理由により住み替えが必要となったにもかかわらず、新たな住まいを確保できない高齢者のため、シルバーピアや高齢者アパートを供給します。
- ・シルバーピアに高齢者住宅生活協力員を配置し、居住者の日常生活上の相談に対応するなど、安心して生活できる環境を確保します。
- ・令和6年度中に区立シルバーピア糀谷の改修工事に着手し、その後、シルバーピア蒲田の改修を実施し、より安全で住みやすい住宅の提供を行います。
- ・管理戸数（令和4年度）
シルバーピア 単身世帯用 296 戸 二人世帯用 106 戸
高齢者アパート 単身世帯用 146 戸 二人世帯用 15 戸

5 都市型軽費老人ホーム等の整備支援

(介護保険課)

- ・在宅で自立した生活を営むことに不安がある高齢者が、低所得でも入所でき、見守りを受けながら生活できる都市型軽費老人ホームについて、計画期間中に1か所の新規整備に向けた支援を行います。
 - ・自宅等での生活が困難になった要介護者や、認知症高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられる「住まい」として、認知症高齢者グループホームや特別養護老人ホームの施設・居住系サービスの整備支援を進めます。
- (施策4 介護人材対策の推進とサービス基盤の充実・医療と介護の連携(103・104 ページ)に整備支援数等を記載)
- ・都市型軽費老人ホーム設置箇所数 9か所(148名)（令和4年度）

施策7 見守り体制の強化・推進

【現状と課題】

- 区では、これまで民生委員や自治会・町会、介護や福祉サービスを提供する事業所等との連携を強化し、きめ細やかな見守り活動が続けられるネットワークの充実に取り組んできました。
- 高齢者人口の増加に伴い、単身高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者など、日常生活において周囲からの見守りを必要とする高齢者の増加が見込まれています。こうした状況を踏まえると、今後も住み慣れた地域で安心して生活を続けられる環境の整備・維持に向けて、増大する見守りニーズへの対応を強化するための、より一層の取組が必要であると考えます。
- 特に、単身の高齢者は日常生活における様々なトラブルに見舞われている状況が周囲から把握しにくく、そのことが被害につながる危険性が高いと考えられます。高齢者を狙った悪質な詐欺、あるいは熱中症のような事故の予防に向けて、地域の見守り活動を通じて高齢者の孤立化を防止することが重要であり、様々な主体の協力を得ながら、地域の連携強化を図っていくことが今後の課題となります。

【施策の方向性】

地域の多様な主体の参画による見守りネットワーク事業の拡充を進めます

- 支援や介護が必要となっても地域で暮らし続けられるよう、民生委員、自治会・町会、事業所等の連携を強化します。また、日々の高齢者の暮らしと接点のある新たな見守り事業者の参入も積極的に進め、きめ細やかに、かつ負担の少ない緩やかな見守りを続けられる体制の拡充に取り組みます。
- ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など、他者との接点・交流が保ちにくい高齢者が増える中、生活状況の把握を目的とした訪問調査などを行うことで、地域包括支援センターを核とした見守り事業の充実を図ります。

ひとり暮らし高齢者の孤立化防止を進めます

- 区に登録したひとり暮らし高齢者の生活状況を把握し、適切な見守り活動に活用するなど、ひとり暮らし高齢者の在宅生活を支えます。
- ひとり暮らし高齢者登録事業及び登録された方に対する、効果的・効率的な孤立化防止のためのサービスについて検討します。

【施策を支える事業・取組】

1 高齢者見守りネットワーク事業の充実

(高齢福祉課)

- ・高齢者の見守りに関するセミナーの開催などにより、高齢者見守り事業の普及啓発に努めるとともに、関係機関との連携を図り、地域での見守り体制の整備を支援します。
- ・ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等リスクが高い高齢者に加え、介護・福祉サービスや地域のネットワーク等と関わりがない高齢者の状況把握を進め、きめ細やかな支援を行うなど見守りの充実・強化に向けて取り組みます。
- ・見守り体制を強化するため、新たな見守り事業者の参入を促し、地域の民間事業者がその事業活動の範囲内で見守り活動に参加する体制を推進します。
- ・見守り推進事業者の登録 161 事業所（令和4年度）

《計画期間における取組》

- ・ 今後の見守り体制の検討及び構築
- 令和6～8年度 ・ 地域包括支援センターや見守り推進事業者等の地域の関係機関との連携強化・推進

2 ひとり暮らし高齢者支援事業

(高齢福祉課)

- ・申請に基づき、ひとり暮らしの高齢者を区に登録することにより生活状況を把握し、見守りに活用するなど、ひとり暮らし高齢者の在宅生活を支えます。
- ・登録者数 13,810 人（令和4年度）

《計画期間における取組》

- ・ 民生委員や地域包括支援センターへのひとり暮らし高齢者対象者一覧表の配付・活用で、訪問や電話連絡等による本人の安否確認や生活・健康状況の把握及び緊急連絡先等の既登録情報を更新
- 令和6～8年度 ・ 一覧表をより有効的に活用した見守り方法の検討、順次実施

3 消費者被害防止の推進

(防災危機管理課・地域力推進課・高齢福祉課)

- ・高齢者の消費者被害の未然・拡大防止のため、高齢者見守りネットワークの重点事業のひとつとして、見守り関係者・関係機関との情報交換を継続的に行い、消費者相談・福祉サービス支援につなげていきます。
- ・防災危機管理課、地域力推進課、高齢福祉課との庁内連携(三課連携)により、講演会等の事業を実施していきます。

《計画期間における取組》

- ・ 特殊詐欺被害防止啓発チラシの配布、自動通話録音機の貸与
- ・ 三課連携による講演会等の開催
- 令和6～8年度 ・ 老人いこいの家等での高齢者を対象にした啓発事業の実施
- ・ ひとり暮らし高齢者未登録者への消費者被害防止リーフレット配布
- ・ 見守り関係者との情報交換
- ・ 消費者安全確保地域協議会の開催

4 高齢者ほっとテレフォンの実施

(高齢福祉課)

- ・区役所が閉庁している夜間・休日の高齢者や家族等からの相談窓口として、ケアマネジャーや看護師などの福祉専門職が相談を受ける電話相談を実施します。
- ・支援が必要と思われるケースでは個人情報を聴き取り、区から地域包括支援センターへ情報提供を行い、個別支援につなげます。
- ・相談件数 1,182 件 (令和4年度)

5 高齢者見守り強化策としての熱中症予防事業

(高齢福祉課)

- ・高齢者見守りネットワークの重点事業として、発症リスクの高い高齢者を対象とした熱中症予防対策事業を展開し、見守りの強化と周知に努めます。
- ・今後、熱中症によるリスクはますます高まることが予想されるため、ひとり暮らし高齢者等予防啓発の必要性が高い高齢者に対する訪問指導や熱中症セミナーの開催などの取組を進めます。
- ・区内施設等に気軽に休憩することができる涼み処(クールスポット)を設置し、外出時や自宅内で熱中症にかかるリスクの軽減を図ります。
- ・熱中症啓発グッズ配布 30,000 枚 経口補水液の配布 11,040 本 (令和4年度)

《計画期間における取組》

- | | |
|---------|---|
| 令和6～8年度 | <ul style="list-style-type: none">・ 民生委員の訪問による熱中症予防啓発用品の配布・ 地域包括支援センター職員による訪問指導・ 熱中症予防に関するセミナーの開催・ 涼み処(クールスポット)の開設 |
|---------|---|

施策8 災害時等に備える体制の強化

【現状と課題】

- わが国では、全国的に地震や風水害等の自然災害が発生するおそれがあることから、多くの高齢者が日常生活の心配ごととして災害等に関することを挙げています。高齢者が日ごろから災害に備え、万が一の時には地域で支え合うことができる関係性を構築できるように、防災意識の醸成を促していく必要があります。
- 福祉避難所*の整備においては、震災時だけでなく風水害時も想定し、避難所の運営体制の構築と見直しを交互に進めながら、いざというときに備える必要があります。あわせて、高齢者が避難生活により身体機能・状況が悪化し、フレイルや要介護状態に陥ることを少しでも食い止めるため、避難所における介護予防についても考慮することが求められます。
- 介護事業所や介護施設を運営する事業者は、自然災害発生時や感染症等の流行により外出制限等が発生した場合であってもサービス提供の継続が望ましく、また、事業所や施設の資源を活用して避難者や地域住民への支援を行ったり、避難生活が必要となった高齢者の健康状態の悪化を防いだりする役割も期待されます。
- 区としては、非常時であっても高齢者へのサービス提供やその他の対応が十分行えるよう、介護事業者をはじめとする関係機関との連携を構築・強化していく必要があります。
- 区では令和4年度より、水害時にリスクの高い地域にお住まいの要介護者等から優先的に、個別避難計画*の作成を進めています。対象者の日頃の様子を把握しているケアマネジャーの理解と協力を得ながら、引き続き取組を進める必要があります。また、本人・地域作成の個別避難計画作成についても、さらなる普及啓発が必要です。
- 認知症等による徘徊で行方不明・身元不明の状態になるなど高齢者が緊急事態に陥った際に対応するために、見守りキーホルダーの番号照会対応等、警察や関係機関との連携強化を引き続き進めていく必要があります。

【施策の方向性】

平常時から災害時・緊急時を想定し、健康面での危機管理に配慮する視点ももちながら備える体制づくりを進めます

- 防災に関する知識の普及啓発を実施して防災意識の醸成を図るとともに、避難行動要支援者*名簿の登録推進、福祉避難所の体制整備を進めます。
- 福祉避難所等の開設、運営にあたっては、感染症の予防・拡大防止対策に留意して取り組みます。
- 災害発生時において、避難の長期化を見据え介護事業者と区の円滑な情報伝達が行われる体制づくりを支援します。また、新たな感染症等の影響下においても、介護を必要とする高齢者の心身機能が維持できるよう、介護事業者の継続的な運営を支援します。

- ・医療と福祉分野、医療機関、国や東京都との連携を図り、地域の感染状況等を的確に反映した対策を講じていきます。

避難に支援を必要とする方の、緊急時の避難行動に関する計画作成を支援します

- ・避難行動要支援者が災害発生時にどのような避難行動をとればよいかを本人や家族、関係者等で共有するために、個別避難計画の作成を推進・支援します。

災害によらない緊急時にも、関係機関との円滑な連携により対応します

- ・認知症等により高齢者が行方不明・身元不明になったときや、要介護高齢者の介護者が感染症や急病等で介護ができなくなった場合等の緊急時には、関係機関との円滑な連携により適切に支援できる体制を確保します。
- ・避難行動要支援者名簿は、平常時における地域での高齢者の見守り等に活用します。また、名簿の有効活用の検討と関係機関等への周知を進めます。

【施策を支える事業・取組】

1 福祉避難所等の体制整備

(防災危機管理課・特別出張所・高齢福祉課)

- ・震災だけでなく、風水害も対象とした大規模自然災害を想定した対策を進めます。
- ・福祉避難所運営マニュアルに沿った支援体制を確立するとともに、訓練を通じてマニュアルの検証を図りながら、実施体制の強化に努めます。
- ・一次避難所や水害時緊急避難場所における要配慮者スペースの円滑な設置・運営に向けて、事前準備の強化に努めます。
- ・福祉避難所や学校避難所における要配慮者スペースの円滑な設置・運営に向けて、事前準備の強化に努めます。
- ・介護事業者と連携し、自然災害を想定した情報伝達の訓練等を通じ、災害に備える体制を強化します。
- ・介護事業所等における施設の安全性や、食料、飲料水、生活必需品、その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うため、介護事業者が策定する災害に関する具体的計画を定期的に確認していきます。
- ・福祉避難所 30 施設 補完福祉避難所 6施設 (令和4年度)

《計画期間における取組》

- | | |
|-----------------|--|
| 令和6年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・協定施設と連携し、避難所開設訓練を行い、運営マニュアルを検証 ・個別避難計画に基づく避難者の受入れ体制、福祉避難所との連絡体制を確認 ・協定施設備蓄物品の棚卸し、物資の搬入・入替の実施 ・学校防災活動拠点における会議・訓練の実施 |
| 令和7年度・
令和8年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護事業者及び協定施設と連携し、避難所開設訓練の実施 ・個別避難計画に基づく介護事業者との連絡体制を確認 ・協定施設備蓄物品の棚卸し、物資の搬入・入替の実施 ・学校防災活動拠点における会議・訓練の実施 |

2 個別避難計画の作成

(福祉管理課・高齢福祉課・介護保険課)

- ・災害時にリスクの高い避難行動要支援者については、ケアマネジャーを通じて、区が優先的に個別避難計画の作成を支援します。
- ・個別避難計画を消防、警察、地域包括支援センター等の関係者に共有し、避難の実効性を高めます。

《計画期間における取組》

- 令和6～8年度
 - ・水害時にハイリスクとなる方を対象とした優先的な計画書作成の継続
 - ・作成された個別避難計画の更新(現況確認)
 - ・ケアマネジャーへの普及啓発

3 避難行動要支援者名簿への登録推進と利活用

(福祉管理課・高齢福祉課)

- ・避難行動要支援者名簿の周知を図り、名簿への登録を進めます。
- ・名簿を警察や消防、自治会・町会や民生委員、地域包括支援センターに提供して、平常時の見守りなどに活用します。
- ・新たな名簿の活用方法の検討を進め、名簿登録の有用性を周知することでさらに登録者を増やしていきます。
- ・避難行動要支援者名簿登録者数 6,829人(令和4年度)

《計画期間における取組》

- 令和6～8年度
 - ・区報、ホームページで避難行動要支援者名簿の登録について周知
 - ・「高齢者、障がい者向けマイタイムライン講習会」で個別避難計画と併せて名簿の登録についても普及啓発を行う
 - ・個別避難計画の作成支援を通じて、避難行動要支援者名簿のさらなる活用ができるよう取り組んでいく

4 介護事業者等への支援

(介護保険課)

- ・区と介護事業者が連携し、感染拡大防止のためのノウハウや効果的な支援のあり方を情報共有していきます。
- ・感染拡大に伴う制度や運用に関する国や東京都の通知を介護事業者に周知するとともに、介護現場における状況やニーズを的確に把握し、必要に応じて国や東京都に情報提供していきます。
- ・感染症発生時においても安定的にサービスを継続するための備えとして、業務継続計画(BCP)の策定・見直しを介護事業者に促し、未整備の介護事業者への支援を行います。

《計画期間における取組》

- 令和6～8年度
 - ・感染症の理解や業務継続計画(BCP)の策定等をテーマにした研修を実施
 - ・東京都等から発信される情報を速やかに介護サービス事業者などに提供

5 緊急支援体制の整備

(高齢福祉課・地域福祉課)

- ・高齢者に緊急事態が発生したとき、関係機関との連携、見守りキーホルダーの活用等により、夜間・休日を含む 24 時間の支援体制を確保することで、行方不明・身元不明となった高齢者の早期発見・身元確認を支援します。
- ・介護者の急病等で一時的に介護が困難になった場合などの緊急時に、ショートステイを利用し対応します。
- ・区の緊急支援体制や施策・事業について、警察などの関係機関と情報共有を図りながら連携できる体制を推進します。
- ・緊急ショートステイ ベッド確保数 4床 延利用人数 33 人 (令和4年度)

思いやりの気持ちで互いに助け合い、尊厳をもって暮らせるまち

施策9 権利擁護支援・個人の尊重

【現状と課題】

- 高齢者が認知症等で判断能力が十分でなくなったときも、自らの生命・身体・財産が傷付けられることなく、安心して暮らすことができるような支援が必要です。そのためにも、成年後見制度*の活用を促進し、高齢者の権利擁護・個人尊重が十分に図られる環境づくりに努めることが重要であると考えます。
- 厚生労働省が令和3年度に行った「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果を見ると、養介護施設従事者等による高齢者虐待及び養護者による高齢者虐待ともに相談・通報件数は増加しています。虐待防止及び早期発見のため、高齢者虐待防止についての正しい知識を広めるとともに、高齢者とその家族を支援していく必要があります。
- わが国は長寿な方が世界の中でも特に多く、「人生 100 年時代」とも言われる状況にあります。老後の長い期間をより充実させるためにも、心身ともに健康なうちから自らの老後のライフプラン(人生設計)を考えることが重要であると考えられます。老後への備えについて、本人の意思を家族や支援者と共有できていないまま判断能力が低下してしまった場合、自らが望んでいなかった生活状況となってしまうおそれもあることから、高齢者が主体的かつ計画的に「老いじたく」を進められるよう支援していく必要があります。

【施策の方向性】

成年後見制度等の周知・利用促進に努めます

- 成年後見制度の利用が必要な方について、早期発見と適切な支援につながるよう、制度の普及啓発を図るとともに、本人の意思が尊重され、かつ生活の質の向上につながるよう、関係機関との連携体制の構築を進めます。
- 同じ地域の住民が身近な支援者となり、支援を必要とする方に寄り添った支援が行えるよう、社会貢献型後見人(市民後見人)*の養成を通じて、地域住民同士が支え合う社会の実現をめざします。

人生を安心して暮らせるよう老いじたくを推進します

- 生涯を安心していきいきと暮らせるよう、元気なうちから将来に備えることでご本人の思いが尊重され、いつまでも自分らしく、人生を前向きに安心して暮らしていただくために老いじたく推進事業を拡充していきます。

高齢者の尊厳ある生活を支援します

- ・虐待防止の普及啓発とともに、高齢者が安心・安全に生活できる環境づくりを進めます。
- ・介護サービス事業者に対して、研修や介護サービス相談員の派遣等を行い、高齢者虐待防止へとつなげます。

権利擁護の促進に資する体制の整備を図ります

- ・成年後見制度の利用の必要性について早期発見と適切な支援へとつなげることができるように、相談者が最初に訪れる機会が多い地域包括支援センターなどにおいても、ニーズの把握や権利擁護に係る理解促進を図られるように、研修の実施等により、より一層の成年後見制度等に係る知識の習得、向上に取り組めます。

【施策を支える事業・取組】

1 成年後見制度の利用促進

(福祉管理課・地域福祉課)

- ・住み慣れた地域の中で、一人ひとりの意思が尊重され、自分らしく生きるために、成年後見制度の利用等により、高齢者等の権利擁護を図ります。
- ・成年後見制度利用促進中核機関として、大田区社会福祉協議会おおた成年後見センターと連携し、国が策定した「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」等に留意しながら、成年後見制度の周知や適切な利用促進を図ります。
- ・支援関係者が対応に悩むケースに対して、福祉・法律の専門職による中立的立場から多角的な視点で成年後見制度利用の必要性や適切な支援の内容を検討・確認する「権利擁護支援検討会議」を開催します。また、会議では成年後見人等が選任された後も必要に応じてモニタリングを行い、本人や支援者、後見人等が円滑な人間関係を構築できるよう継続的な支援も行っていきます。
- ・成年後見制度等利用促進協議会を中心に、支援が必要な人が適切な支援を受けられるよう地域連携ネットワークを強化して、専門職団体など地域の関係者が連携し、地域課題の整理・仕組みづくりに向け、継続的に協議します。
- ・本人や親族が成年後見制度利用の手続きを進められないときは、「区長申立て」などの利用の支援を行います。
- ・社会貢献型後見人(市民後見人)の養成や活動支援を行います。
- ・家庭裁判所申立件数(高齢者) 26件 (令和4年度)

《計画期間における取組》

- 令和6～8年度
 - ・区民へ成年後見制度を正しく理解するためのパンフレット等を窓口で配布
 - ・地域、専門職、関係機関等の連携強化を図る、成年後見制度等利用促進協議会を開催(年2回)
 - ・法的根拠や専門的知見に基づき支援方針を検討する権利擁護支援検討会議を開催(月1回)

《計画期間における取組(1 成年後見制度の利用促進 つづき)》

- ・ 支援者の権利擁護に関する体制強化を図るために、支援者向けの連絡会等を開催
- ・ 本人や親族等による成年後見制度の申立てが困難な方について区長申立てを活用
- 令和6～8年度
 - ・ 成年後見人等への報酬を負担することが困難な低所得者等に対して報酬助成を実施
 - ・ 社会貢献型後見人(市民後見人)の研修会、情報交換会を実施
 - ・ 福祉人材育成・交流センターで実施する権利擁護に関する研修会やeラーニングの実施(再掲)

2 老いじたくの推進

(福祉管理課)

- ・ 医療・介護サービス、遺言、相続、不動産など、元気なうちから必要な備えをするためのわかりやすい老いじたくパンフレットを作成・配布します。
- ・ 相続・遺言・不動産など将来への不安や疑問に、司法書士とおた成年後見センター職員が相談に応じる無料相談会を開催します。さらに、老いじたくに関する多岐にわたる疑問や不安に各分野の専門職(弁護士、司法書士、税理士等)が合同で助言する個別相談会を開催します。
- ・ 老いじたくパンフレットに沿って、将来に向けて備えておきたい事項を、区民の方が整理できるような内容のセミナーや講演会を開催します。

《計画期間における取組》

- ・ 老いじたくパンフレット等の配布
- ・ 老いじたく相談会の開催(原則毎週水曜日)
- 令和6～8年度
 - ・ 老いじたく合同相談会の開催(年2回)
 - ・ 【地域版】老いじたくセミナーの開催(年6回)
 - ・ 老いじたく講演会の開催(年1回)

3 高齢者虐待防止の啓発及び高齢者虐待の対応(高齢福祉課・介護保険課・地域福祉課)

- ・ 高齢者への虐待については依然として増加傾向にあるため、広く区民や介護に従事する方、民生委員などへの周知・啓発や、対応する職員への研修などにより、虐待防止のための周知・啓発の強化を継続して実施します。
- ・ 虐待相談・通報件数 348件(令和4年度)

《計画期間における取組》

- ・ 高齢者虐待防止のパンフレットを作成・配布し、虐待防止の周知・啓発を実施
- ・ 介護保険サービスを提供する施設等に介護サービス相談員を派遣し、利用者の要望や意見を聴き取ることで、サービスの向上や改善につなげる
- 令和6～8年度
 - ・ 高齢者虐待防止のため、介護サービス事業者研修で高齢者虐待防止に関連した研修を実施
 - ・ 高齢者虐待や高齢者虐待防止法の取り扱いに準じた対応が必要な状況が生じた場合は、速やかに対応し高齢者の権利を守る

施策10 多様な主体が参画する地域づくりの支援

【現状と課題】

- 実態調査の結果を見ると、高齢者一般調査では約4割が「介護が必要になっても自宅での生活を続けたい」と回答しており、要介護認定者調査においては「今後も自宅での生活を続けたい」という回答が約6割となっていることから、住み慣れた自宅や地域での生活を続けることを希望する方が多いことがわかります。
- ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、また、認知症高齢者の増加が一層進むと、身の回りの世話をしてくれる人がいない、あるいは介護する家族の負担が大きい等、支援を必要とする世帯が増えていくことが懸念されます。
- このような状況に対し、見守りささえあいコーディネーター等の働きかけにより、地域の通いの場や活動グループの立ち上げ・活動継続が進み、地域における介護予防・フレイル予防や見守り等の取組が徐々に定着してきていることがうかがえます。今後はコロナ禍における経験を踏まえ、さらなる取組の推進が求められます。
- 地域における支え合いの体制づくりにあたっては、これまでに行ってきた地域の集い・いこいの場の充実に加え、介護予防や趣味活動、人々の交流活動等の場を引き続き充実させていくことが重要です。そのためには、行政や民間団体等の様々な主体、あるいは高齢者自身を含む多様な世代の担い手の連携が必要であり、支援の受け手である高齢者のニーズを把握・理解し、必要な支援や活動の場に結び付けていくことが重要となります。

【施策の方向性】

生活支援サービスの体制整備を図ります

- 地域の住民による支え合い、助け合いの関係づくりを推進します。
- 高齢者の在宅生活を支えるため、地域包括支援センターやボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体が生活支援サービスを提供する体制整備を進めます。
- 高齢者の生活を支える社会資源の情報収集や開発・育成、見える化、ネットワークづくり、ニーズと支援のマッチングをさらに推進します。

高齢者を中心とした地域の多様な主体が集い、活躍する拠点を構築します

- 高齢者が社会参加を通じてつながりをもてる地域をつくるため、認知症カフェや体操教室など、地域で自主的に活動する団体やグループをサポートします。
- いこいの家やシニアステーションは、これまでのいこい・集いの場等の機能に加え、多世代への利用者拡大など、地域共生社会の実現に向けた新たな機能の導入や展開を視野に、施設整備や運営についての検討を行います。

【施策を支える事業・取組】

1 生活支援サービスの体制整備

(高齢福祉課)

- ・高齢者の在宅生活を支えるため、地域包括支援センターに配置した見守りささえあいコーディネーターを中心に、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生活支援サービスが提供される体制を整備します。
- ・専門研修を通じてコーディネーターのスキルアップを図ります。
- ・社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターと連携し活動します。
- ・地域ケア情報見える化サイトの運営を通じて地域資源の把握、活用を進めます。

2 シニアステーション事業の推進

(高齢福祉課)

- ・地域包括支援センターとの一体的な運営により、高齢者の元気維持から介護が必要になった時までの切れ目のない支援を提供します。
- ・習字・ヨガ・介護予防体操等のスペシャリストによる様々な講座を開催します。
- ・趣味仲間ができたなら自主グループへと移行を促し、新たな通いの場としていきます。また地域の多世代交流の場として、気軽に参加できるイベント等を開催します。
- ・シニアステーション設置 7か所 (令和4年度)

《計画期間における取組》

令和6年度	<ul style="list-style-type: none">・(仮称)シニアステーション入新井の新規開設に向けた準備作業及び運営支援等の実施・既存のシニアステーションについては、事業実施計画に基づく取組と実施状況の把握・支援
令和7年度	<ul style="list-style-type: none">・(仮称)シニアステーション西蒲田の新規開設に向けた準備作業及び運営支援等の実施・既存のシニアステーションについては、事業実施計画に基づく取組と実施状況の把握・支援
令和8年度	<ul style="list-style-type: none">・(仮称)シニアステーション鶉の木の新規開設に向けた準備作業及び運営支援等の実施・既存のシニアステーションについては、事業実施計画に基づく取組と実施状況の把握・支援

3 老人いこいの家等の新たな機能の展開

(高齢福祉課、地域力推進課)

- ・老人いこいの家や区民センター併設のゆうゆうくらぶ、また、シニアステーションについて、いこいの場や介護予防の場に加えて、多世代交流なども視野に入れた、これからの高齢者福祉施設に求められる機能の導入、展開に向けて、施設整備や運営についての方針をつくり、それに沿って検討を進めます。
- ・施設整備や運営に係る方針については、高齢者をとりまく状況や区の施設管理に係る計画等との整合性を図ったものとするため、3年に一度のサイクルで内容の見直しを図ります。

施策 11 地域共生社会を見据えた地域包括ケアの体制づくり

【現状と課題】

- 今後、わが国では人口減少・少子高齢化のさらなる進行が見込まれ、さらに介護ニーズの高い 85 歳以上の人口が増加する一方で、生産年齢人口の減少に伴い、介護サービス等の担い手が不足することが懸念されています。
- 加えて、単身高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加による日常生活における支援ニーズの増加が見込まれるほか、家族形態や生活様式の多様化に伴い、支援ニーズも多様化・複雑化が進んでいます。例えば仕事と介護の両立に関する問題や 8050 問題、あるいはヤングケアラー*に関する問題等、高齢者及びその家族の抱える問題に対して分野横断的な対応が求められるケースも増加しており、多様化する問題への対応に向けて、地域の支え合い基盤の維持・強化が必要であると考えられます。
- 区では第6期計画以降、令和7(2025)年を見据えた地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進に向けた取組を進めていますが、今後はこうした状況も踏まえ、高齢者が地域で安心して暮らせるように支援するための基盤の強化に取り組んで行くことが課題となります。
- 「医療」・「介護」・「介護予防」・「住まい」・「生活支援」の各サービスの充実とともに、それぞれのサービスが切れ目なく包括的にコーディネートされるよう、地域包括ケアシステムの中核である地域包括支援センターの機能強化に取り組んでいます。
- これらの取組の強化とともに、DXの推進などの新たな技術・手法の導入により時代に即した施策の展開が必要になってきます。区は、企業や事業者、NPO、大学や研究機関、住民等と連携しながら、新たな問題への対応に向けた地域包括ケアの体制づくりに取り組んでいくことが求められます。

【施策の方向性】

地域包括支援センターの相談支援機能等の強化を推進します

- 地域包括支援センターは、高齢者の総合的な相談支援の窓口であり、地域包括ケアシステムの深化・推進の中核となる機関です。高齢者を支える地域づくりを進めるため、大田区の地域力推進の拠点である特別出張所との複合化とともに、高齢者の個別支援の強化を推進し複合課題に対する相談支援機能を向上させる取組を進めます。
- 地域包括支援センターのサービスの質の向上をめざし、機能強化に向けた取組を評価・支援する体制を充実します。

地域ケア会議を通じて、地域の課題解決に向けた取組を推進します

- 高齢者の在宅生活を支えるため、困難事例への対応や自立支援を目的として、関係機関と連携し課題解決を図るための地域ケア会議を開催します。

- 地域ケア会議においては、個別ケースの検討を始点として、地域の共通課題の抽出・解決に向けた検討を行います。

高齢者の地域での在宅生活を支えます

- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、寝たきり高齢者の方を介護している家族等が地域で安心して生活が送れるよう支援します。
- 高齢者が元気を維持して、地域で安心して暮らせるように、介護・医療等のデータを利活用したフレイル・介護予防に取り組みます。

【施策を支える事業・取組】

1 地域包括支援センターの配置

(高齢福祉課)

- 地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターについて、地域力の拠点である特別出張所との複合化や管轄地域内への設置、地域の人口等に応じた配置を進めます。

《計画期間における取組》

令和6年度	地域包括支援センター 23 か所 (大森・平和島・入新井※1・馬込・南馬込・徳持・新井宿・嶺町・田園調布・たまがわ・久が原・上池台・千束・六郷・西六郷・やぐち・西蒲田・新蒲田・蒲田・蒲田東・大森東・糀谷※2・羽田)
令和7年度	地域包括支援センター 23 か所 (大森※2・平和島・入新井・馬込・南馬込・徳持・新井宿・嶺町・田園調布・たまがわ・久が原・上池台・千束・六郷・西六郷・やぐち・西蒲田・新蒲田・蒲田・蒲田東・大森東・糀谷・羽田)
令和8年度	地域包括支援センター 23 か所 (大森・平和島・入新井・馬込・南馬込・徳持・新井宿・嶺町・田園調布・たまがわ※1・久が原・上池台・千束・六郷・西六郷・やぐち・西蒲田※1・新蒲田・蒲田※2・蒲田東・大森東・糀谷・羽田)

※1:移転 ※2:暫定移転・仮移転

2 地域包括支援センターの運営支援

(高齢福祉課)

- ・地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口としての機能のほか、地域包括ケアシステムの中核機関として、地域ケア会議の開催等を通じて高齢者を支える地域づくりの役割を担っています。今後、さらに多様化・複雑化する高齢者等の複合課題に対応するため、各地域包括支援センターの相談支援機能の向上及び関係機関との協力・連携推進に向けた支援を行います。
- ・令和6年度から新たに取り組む「機能アップ3か年計画*(令和6～8年度)」を通じて、地域包括支援センターとして必要な機能のさらなる向上を図ります。
- ・地域包括支援センター事業について見直しを図りながら必要な人員、費用算定の検討を進めます。
- ・相談件数 201,429 件、うち新規 8,341 件
ケアマネジャー支援 17,753 件 法務支援 15 件 (令和4年度)

3 地域ケア会議の開催

(高齢福祉課・地域福祉課)

- ・地域包括ケアシステム構築の手段の一つとして、個別課題の検討から地域の共通課題を発見し、解決に向けた検討を多職種連携により行う地域ケア会議を実施します。
- ・地域ケア会議について、個別レベル会議・日常生活圏域レベル会議・区レベル会議に区分し、ボトムアップ式に個別課題、地域課題、区全体の課題の解決に向けた検討を行います。
- ・個別レベル会議では、困難ケースの解決、自立支援、ケアマネジャーの資質向上等を目的に、継続して開催します。
- ・日常生活圏域で抽出した地域課題について、解決に向けて地域の関係者による検討を引き続き進めていきます。
- ・区レベル会議では、区の高齢者施策につながる案件の検討等を行います。
- ・実績(令和4年度):
個別レベル会議 107 回 日常生活圏域レベル会議 53 回
基本圏域レベル会議 4回 区レベル会議 1回

4 高齢者在宅生活支援事業

(高齢福祉課・地域福祉課)

- ・在宅の要介護高齢者に対し、介護サービス以外のニーズにも応じ、安心できる在宅生活を支えます。
- ・要介護高齢者支援事業(出張理髪・美容、寝台自動車料金の助成、はり・きゅう・マッサージ)については今後の要介護者の増加を見据え、サービスのあり方を検討します。
- ・そのほか、以下の事業を実施します。
ねたきり高齢者訪問歯科支援事業(歯科健康診査、摂食嚥下機能健診)
緊急代理通報システム事業
紙おむつ等支給事業

《計画期間における取組》

令和6年度・ 令和7年度	<ul style="list-style-type: none">・要介護高齢者支援事業について今後のサービスのあり方を検討・救急代理通報システム事業は緊急事態へ即応ができるよう、適切な事業実施に努める・紙おむつ等支給事業は実施方法について精査し、適切な事業実施に努める
令和8年度	<ul style="list-style-type: none">・要介護高齢者支援事業について今後のサービスのあり方を検討・救急代理通報システム事業は緊急事態へ即応ができるよう、適切な事業実施に努める・紙おむつ等支給事業は実施方法について精査し、適切な事業実施に努める・ねたきり高齢者訪問歯科支援事業について、口腔に関する相談窓口として歯科医療のセーフティネットの役割を担うとともにニーズの変化にあわせて見直しを図る

5 家族介護者支援ホームヘルプサービス事業

(地域福祉課)

- ・要介護4・5の認定を受け、在宅で家族の介護を受けている方を対象に、家族介護者の精神的・身体的負担軽減を図るため、ヘルパーを派遣します。
- ・利用の促進を図るため、介護保険事業者連絡会などの機会を利用し事業周知を図ります。
- ・利用者数 588人 延利用時間数 7,408時間 (令和4年度)

《計画期間における取組》

令和6～8年度 ・区報、ホームページ、介護事業者連絡会等で事業の周知

6 家族介護者の交流の促進

(高齢福祉課)

- ・介護者向け情報誌「ゆうゆう」を発行し、活動している家族会の情報や時節に即した介護関連の知識等を提供し、介護者の精神的負担軽減や孤立化の防止に取り組みます。
- ・介護家族会の運営や交流会を支援します。
- ・介護者向け情報誌の発行 年4回(各回 3,000部 計 12,000部) (令和4年度)

7 介護・医療等のデータの利活用

(高齢福祉課)

- ・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」にて、国保データベース(KDB)システムを活用し、介護・医療の双方データを分析して事業対象者を抽出するなどし、フレイル・介護予防の効率、効果的な推進を図ります。
- ・上記事業のデータ利活用に係る実例を普及啓発するなどして、関係各課にEBPM(データに基づく政策形成)の考え方を周知していきます。

施策 12 共生と予防を軸とした認知症高齢者への支援

【現状と課題】

- 認知症は国を挙げての取組課題として位置づけられ、様々な認知症施策が展開されてきました。令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（認知症基本法）においては、都道府県・市町村に認知症施策推進計画の策定が努力義務とされるなど、取組の推進・強化が図られています。同法は「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進」することを目的としたもので、共生社会の実現という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていくことが定められています。
- これまでの区取組として、認知症に関する基礎的知識を身に付ける「認知症サポーター養成講座」や、認知症の人やその家族、地域住民等が気軽に集える場である「認知症カフェ」を開催してきたほか、各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員及び認知症初期集中支援チームを配置し、医療と介護の連携を図りながら、認知症の早期診断・早期対応につなげています。
- また、65歳前に発症する若年性認知症*の人と家族への支援として、介護保険による若年性認知症デイサービス事業を令和元年度から開始しています。さらに令和2年度には、若年性認知症支援相談窓口を開設し、本人や家族が抱える様々な課題解決を図るため、関係機関と連携した支援や普及啓発活動に取り組んでいます。
- 高齢化のさらなる進行に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれており、区の推計では、大田区内の認知症高齢者(日常生活自立度Ⅰ以上)は2025年に約2.7万人、2040年に約3万人まで増加することが予想されます。認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、早期に医療につながり、また必要な支援を受けることができる体制づくりや、予防に向けた取組を強化していくことが、今後の課題であると考えます。

【施策の方向性】

認知症の共生と予防への理解を深める地域づくりを進めます

- 認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る「応援者」である「認知症サポーター」になるための養成講座を開催します。
- 認知症サポーター養成講座の受講者を対象とした「認知症サポーターステップアップ研修」の実施や、認知症の人を支える「チームオレンジ*」活動を進めます。
- 小・中学校や企業等を対象に認知症に係る講座を開催し、こどもから大人まで、あらゆる世代の人が認知症への理解を深め、それぞれができることを自然にお手伝いできるような環境づくりを進めます。
- 認知症施策推進大綱*においては、支援にあたっては当事者の意見を伺いながら推進していくことが重要とされています。区としても、本人・家族など当事者の思いや意見を反映させた支援のあり方を検討します。

- ・ 認知症の人が、尊厳と希望をもって認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという共生の社会の実現が求められています。認知症高齢者やその家族が、地域活動への参加や就労など様々な方法により、社会参加が果たされる環境の整備に取り組みます。

早期診断・早期対応のための体制整備を推進します

- ・ 本人や家族による気づきを促すとともに、早期診断に向けた医療機関とのさらなる連携強化を図ります。また、より状況に適した支援に速やかにつながる取組を進めます。
- ・ 認知症サポート医と地域包括支援センター職員による支援チームを各地域包括支援センターに配置し、認知症地域支援推進員とともに認知症の早期診断・対応及び医療・介護連携を推進します。

若年性認知症の人と家族への支援を推進します

- ・ 若年性認知症に精通した専門のコーディネーターを配置した若年性認知症支援相談窓口において、本人や家族が抱える課題解決に向けた伴走型支援を実施するとともに、関係機関とのネットワークを広げていきます。
- ・ 若年性認知症デイサービス事業と連携をしながら、本人や家族が悩みや思いを語り、共有していくことができる本人ミーティング、家族会を支援します。

【施策を支える事業・取組】

1 認知症サポーター養成講座事業

(高齢福祉課)

- ・ 認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症やその家族の「応援者」となる認知症サポーターの育成を図ります。
- ・ 養成講座受講者を対象としたステップアップ研修の実施や、チームオレンジへの参加に向けた取組を進めます。
- ・ 認知症サポーター養成講座開催 77回 受講者 1,344人 (令和4年度)

《計画期間における取組》

- ・ 個人参加型の講座開催や地域団体等が開催する講座への講師派遣
- 令和6～8年度 ・ 小・中学校等や企業等への開催アプローチ
- ・ ステップアップ研修の開催及び各地域におけるチームオレンジ活動の推進

2 認知症検診推進事業

(高齢福祉課)

- ・認知症の早期診断・早期対応の体制整備を推進するため、事業対象年齢の方(70歳と75歳)へ認知症に関する知識の普及啓発を図るとともに、「大田区もの忘れ検診」の受診を勧奨します。
- ・受診に至らない方にも「自分でできる認知症の気付きチェックリスト」を確認してもらい、その点数を知らせてもらうことで、早期に地域包括支援センターとつながる仕組みを進めます。

3 認知症地域支援推進員

(高齢福祉課)

- ・認知症の人やその家族の意向を伺いながら、適切なサービスが提供されるよう、相談等に積極的に取り組みます。
- ・認知症の状況に応じた個別支援体制が構築できるよう、認知症初期集中支援チームや医療及び福祉サービス関係機関との連携を強化します。
- ・地域の誰もが参加できる認知症カフェの開催やチームオレンジ活動等を通じ、認知症の人と家族が安心して暮らせる地域づくりを推進します。
- ・認知症カフェの運営支援 26 か所 (令和4年度)

《計画期間における取組》

- ・認知症の人や家族、地域の人がともに集える認知症カフェの開催
- 令和6～8年度
- ・認知症の人や家族を地域で支えるチームオレンジ活動の推進
- ・企業や地域団体等への啓発、連携

4 認知症初期集中支援チーム

(高齢福祉課)

- ・認知症が疑われる人や認知症の人、その家族に対し、医療・福祉の専門職と認知症サポート医がチームを組んで、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。
- ・個別支援チーム活動数 108 件 チーム医活動数 51 件 (令和4年度)

《計画期間における取組》

- ・認知症地域支援推進員と連携し、対象者が必要とする医療や介護との支援体制構築
- 令和6～8年度
- ・医療機関や認知症支援コーディネーターとの連携推進
- ・認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催

5 若年性認知症の人と家族への支援

(高齢福祉課・介護保険課)

- ・「大田区若年性認知症支援相談窓口」において、若年性認知症の人や家族の状況に応じ、今後の生活の相談、就労支援、居場所づくりなど、様々な分野にわたる課題解決に向けて伴走型支援を実施します。
- ・若年性認知症デイサービス事業については、引き続き普及啓発と受入人数の拡充を図りながら、適切な支援を実施します。
- ・相談件数 1,510 件（令和4年度）

《計画期間における取組》

- 令和6～8年度
- ・若年性認知症の人や家族の状況に応じた伴走型支援の実施
- ・各関係機関との支援ネットワークの構築推進
- ・本人ミーティング、家族会の支援

6 認知症高齢者支援事業

(高齢福祉課)

- ・「大田区認知症サポートガイド(認知症ケアパス*)」等を活用し、認知症に関する知識や支援のための施策を広く区民に周知し、地域のネットワークを活用して、地域全体で認知症の人とその家族を支える体制を整備します。

7 認知症予防の促進

(高齢福祉課)

- ・認知症を予防するための講座や考えながら身体を動かす「フリフリグッパ体操」などを実施します。

8 認知症支援コーディネーター事業

(高齢福祉課)

- ・東京都認知症疾患医療センターと連携しながら、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームが取り組む個別支援を支えます。

9 大田区行方不明高齢者等情報配信事業(高齢者見守りメール)

(高齢福祉課)

- ・認知症サポーター養成講座等を通じて、検索依頼メールを受信する協力者(登録者)を増やし、認知症の人を地域で見守る体制を強化します。

10 認知症高齢者グループホーム家賃等助成事業

(介護保険課)

- ・特別区民税非課税世帯で収入等の基準に該当する生計困難者が、この助成制度へ参入することの申出をしている認知症高齢者グループホームを利用する場合、家賃、食費等の利用者負担のうち、月額 7,000 円を上限として助成します。

3 計画の進行管理及び評価指標について

(1) 計画の進行管理にあたっての考え

本計画の進行管理については、PDCA サイクルの考え方に基づき年度単位で実施していきます。具体的には、毎年度の取組について各担当課・係で事業実績のまとめと目標に対する振り返りを行い、浮かび上がった事業実施の課題等については、解決策を次年度の取組として目標に反映させるなどし、それらを毎年報告書としてまとめます。

報告書は、学識経験者や医療・福祉の専門職、地域代表、区民代表等から構成される「大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議」に提出し、会議の委員の皆様から意見をいただき、課題解決・目標の達成に向け取り組んでいきます。

よって、必要に応じて計画期間内に新規事業の立ち上げに向けた検討、見直しを実施するなど即応力のある執行体制とし、刻々と変化する社会情勢に対応していきます。





(2) 第9期計画で掲げる評価指標

評価指標は本計画の進捗状況を把握するもので、取組の効果は推進会議等を通じて地域の皆様と共有します。

これらの指標を活用し、計画の進行管理を行うとともに見直しや改善に努めます。

評価結果及びその他の個別事業の実績等についても毎年度とりまとめ、推進会議で報告し、確認・評価をいただきながら、スパイラルアップを進めていきます。

●基本目標1●

番号	指標	設定の主旨	目標	施策 ページ
1	高齢者人口に占めるシルバー人材センター会員数及び就業延人数	社会活動に参加する高齢者に対する支援の効果・状況を測る		施策1 91ページ
2	絆サポートの利用件数	住民主体による生活支援に対する地域の理解度及び活用状況を確認する		施策2 95ページ
3	介護予防の場にリハビリ等の専門職が参画している件数・箇所数	効果的・効率的な介護予防の実践に結び付けるため、専門職の関与を強化する		施策3 97ページ
4	フレイル予防講座の参加者数	介護予防に取り組む高齢者や地域の担い手の拡充の状況を測る		施策3 97ページ

●基本目標2●

番号	指 標	設定の主旨	目標	施策 ページ
1	健康寿命の延伸	要介護2以上に認定される平均的な年齢により、介護予防・重度化防止に向けた取組状況を確認する		施策4 100ページ
2	介護サービス従事者の定着率の向上（離職率の縮小）	介護人材の確保・育成・定着に向けた取組の効果を確認する		施策4 100ページ
3	地域密着型サービスの介護基盤の整備状況	要介護者等の在宅生活を支援するサービスの充実度を測る		施策4 100ページ

●基本目標3●

番号	指 標	設定の主旨	目標	施策 ページ
1	見守りキーホルダー登録者数及び見守り推進事業者登録数	見守りキーホルダーの登録者数や見守り推進事業者の登録数の推移から、見守りネットワークの充実度を測る		施策7 119ページ
2	個別避難計画の作成状況	災害時における高齢者の安全確保に資する体制の整備状況について確認する		施策8 122ページ

●基本目標4●

番号	指 標	設定の主旨	目標	施策 ページ
1	老いじたく事業への参加者数	事業を通じ、権利擁護・成年後見に対する区民への浸透度を測る		施策9 126ページ
2	地域ケア会議個別レベル会議の開催回数 ・支援困難ケース ・自立支援ケース	地域の方の参画と多職種連携により、地域課題の共有と解決及び自立支援等に向けた取組を推進する		施策11 131ページ
3	認知症サポーター養成講座及びステップアップ研修の受講者数	認知症の人とその家族も含めた地域での共生に向け、認知症に対する理解を深めるため、受講の推進を図る		施策12 135ページ

評価指標については、社会状況等を鑑み具体的な数値目標は設定せず、毎年度の事業の実績数字や進捗状況等が、令和5年度実績から改善・レベルアップしていくことを目標とします。

(3) 計画の進捗管理に活用していく3つの指標

第9期計画の進捗を管理していく指標は、(2)で掲げた12の指標を基本とし、加えて、全国的に共通する以下の3つの指標についても評価・分析を行い、次年度に向けた取組や事業の改善の必要性を「大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議」等を通じて考察していきます。

■介護保険事業計画上のサービス見込量等の計画値

本書の第6章「介護保険事業の現状と今後の運営」における「2 第9期介護保険事業計画の介護保険事業量と事業費の見込み」で掲げた各サービスの見込量に係る計画値と実績値等を把握するほか、地域包括ケア見える化システム等を活用し、要介護認定率(年齢調整済み)や在宅サービスと施設・居住系サービスのバランス等について、全国平均その他の数値との比較や経年変化の分析を行い、介護サービスにおける利用状況の把握と要因分析を行っていきます。

■自立支援・重度化防止等の「取組と目標」

介護保険法第117条に基づき、区市町村は、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標を介護保険事業計画に掲げることが規定されています。

第9期計画は、施策3「介護予防・フレイル予防の推進」において、自立支援、介護予防又は重度化防止に向けた取組と目標を掲げ、施策5「効果的・効率的な介護給付の推進」において、介護給付の適正化に向けた取組と目標を掲げました。両施策の自己評価・分析を行ったうえで取組の結果等を東京都に報告し、その評価結果を公表します。

■保険者機能強化推進交付金等に関する評価指標

平成30年度より、国は、区市町村の様々な取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定し、区市町村の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設しました。また、令和2年度には、保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組についてさらなる推進を図るため、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金を創設しました。

区は、保険者機能強化推進交付金等の評価指標を活用しながら、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取組を進めていきます。

第6章

介護保険事業の現状と 今後の運営

1 介護保険事業の現状

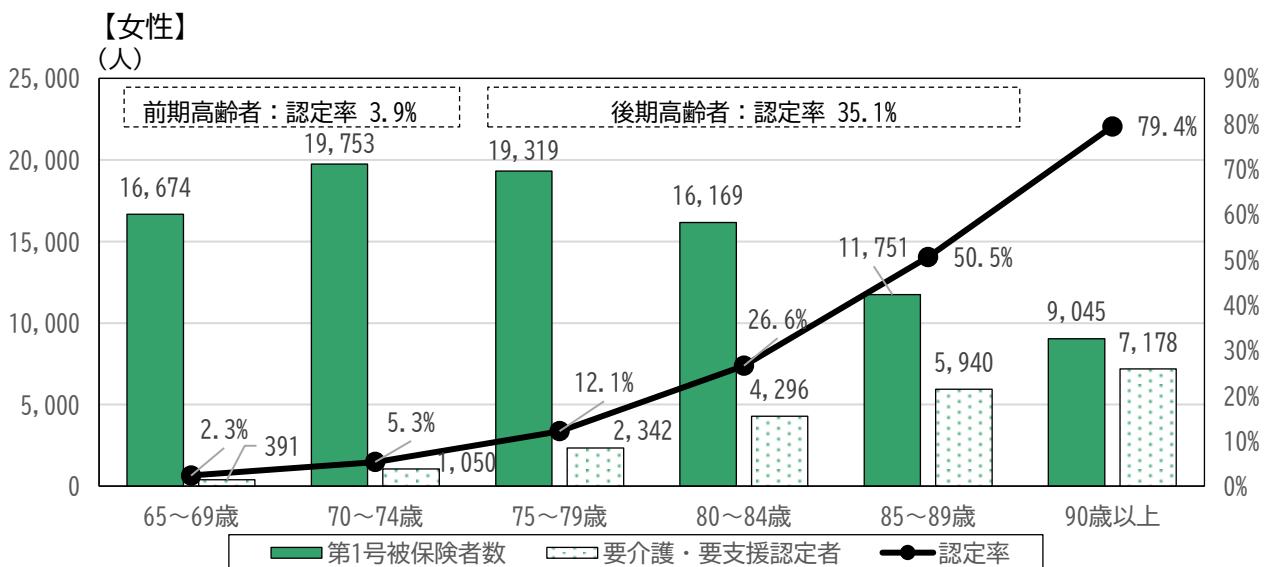
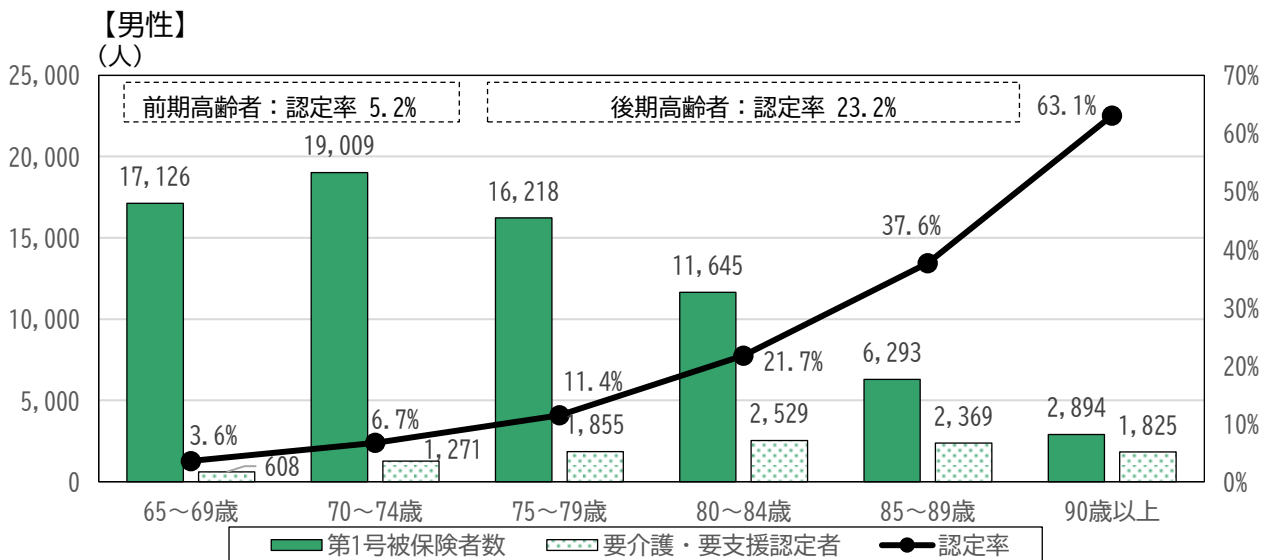
(1) 要介護・要支援認定の状況

① 年齢階層別の要介護・要支援認定の状況

令和5年度における、大田区の要介護・要支援認定率を5歳区切りの年齢別に見ると、75歳以上の認定率は男性では23.2%、女性では35.1%であり、65歳から74歳までの認定率と比べると、男性では約4倍、女性では約9倍となっています。

このように、年齢が高いほど認定率も高まる傾向が見られ、今後は75歳以上の高齢者の増加が見込まれることから、要介護・要支援認定者数も増加していくと予想されます。

図表6-1 要介護・要支援認定者数と認定率(年齢階層別、令和5年10月1日時点)



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

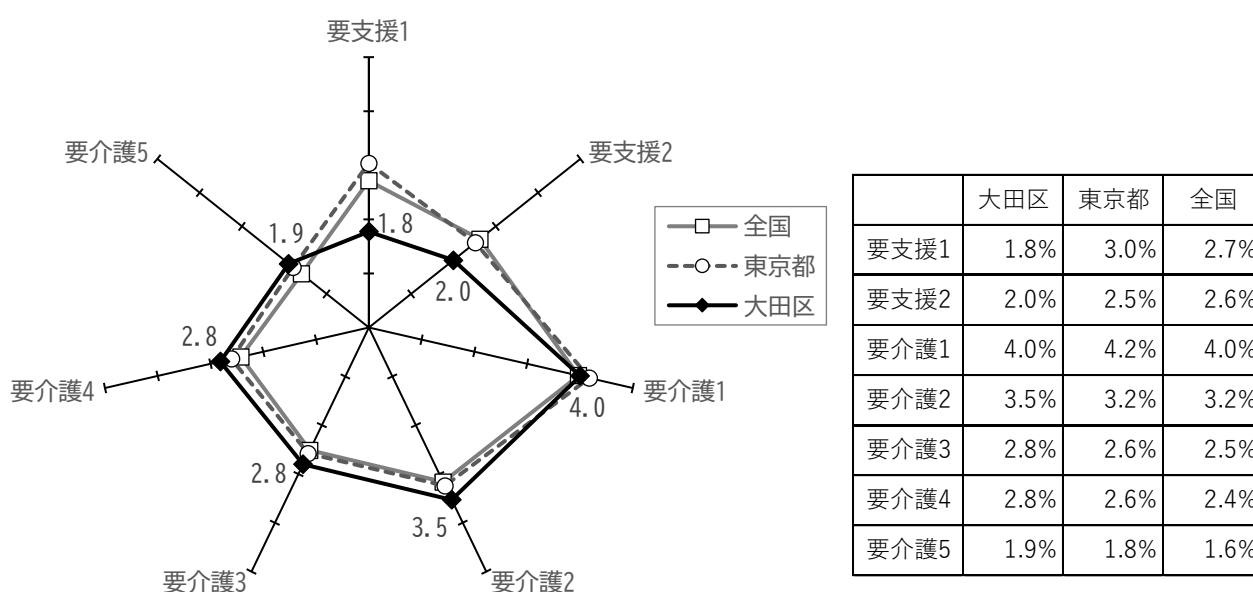
② 調整済み認定率

調整済み認定率とは、地域の特性を表す指標(認定率等)を地域間や時系列で比較する場合に、地域間や経時的な人口構造(年齢階層別の構成)の差による影響を除いて比較を行うために、性別・年齢階層別の人口構造の差異を調整した指標です。

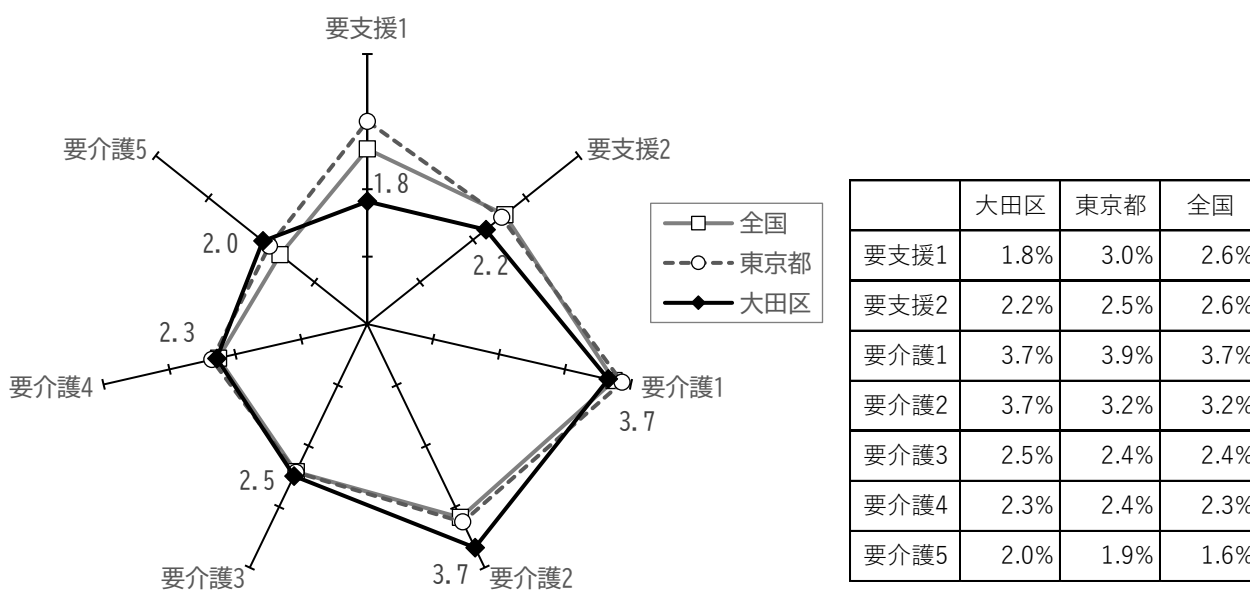
大田区における令和4年度と令和元年度の調整済み認定率を比較すると、おおむね同様となっています。また、令和4年度における大田区の調整済み認定率は、要支援1・2では全国や東京都よりも低く、要介護2以上では全国、東京都よりも高くなっています。

図表6-2 調整済み認定率(全国及び東京都との比較、図中の数値は大田区のもの)

【令和4年度】



【令和元年度】



出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

(2) 介護保険サービスの利用状況

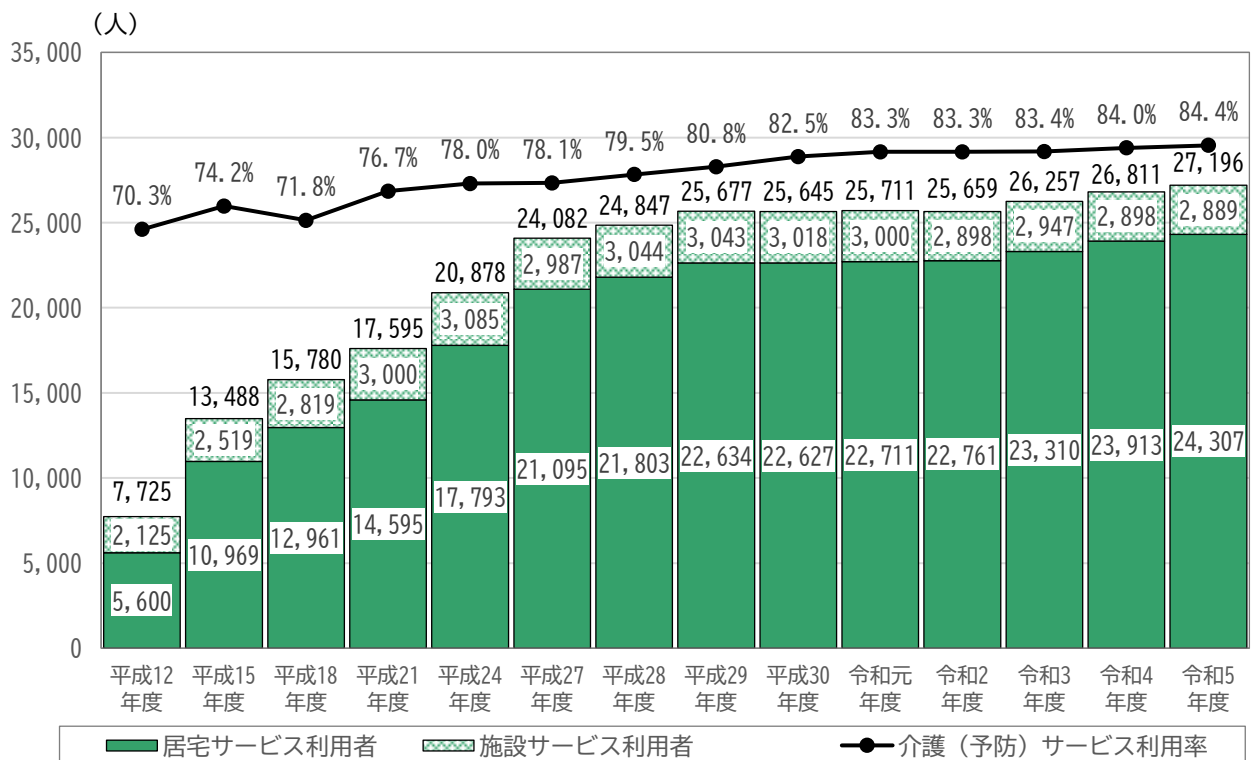
① 介護保険サービスの利用者数・利用率の推移

要介護・要支援認定者のうち、何らかの介護(予防)サービスを利用する人の割合は、平成29年度より8割を超えて推移し、緩やかな上昇傾向が見られます。

居宅サービスと施設サービスをあわせたサービスの利用者数は、平成29年度より2.5～2.7万人程度で推移しています。

居宅サービスの利用者は、年々増加が見られ、令和3年度には2.3万人を超え、その後も増加が続いています。また施設サービスの利用者は、平成21年度より3千人程度で推移しています。

図表6-3 介護保険サービスの利用者数・利用率の推移



- ※1: 居宅サービス利用者は、施設サービス以外の介護保険サービス利用者(地域密着型サービス利用者を含む)。
- ※2: 施設サービス利用者は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院(介護療養型医療施設)利用者。
- ※3: 介護(予防)サービス利用率=介護(予防)サービス利用者数の合計÷要介護・要支援認定者数。
- ※4: 平成12～令和4年度までは各年度の5月～翌4月審査分の平均値、令和5年度は5～10月審査分の平均値

出典: 東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」

② サービス分類ごとの利用者数の推移

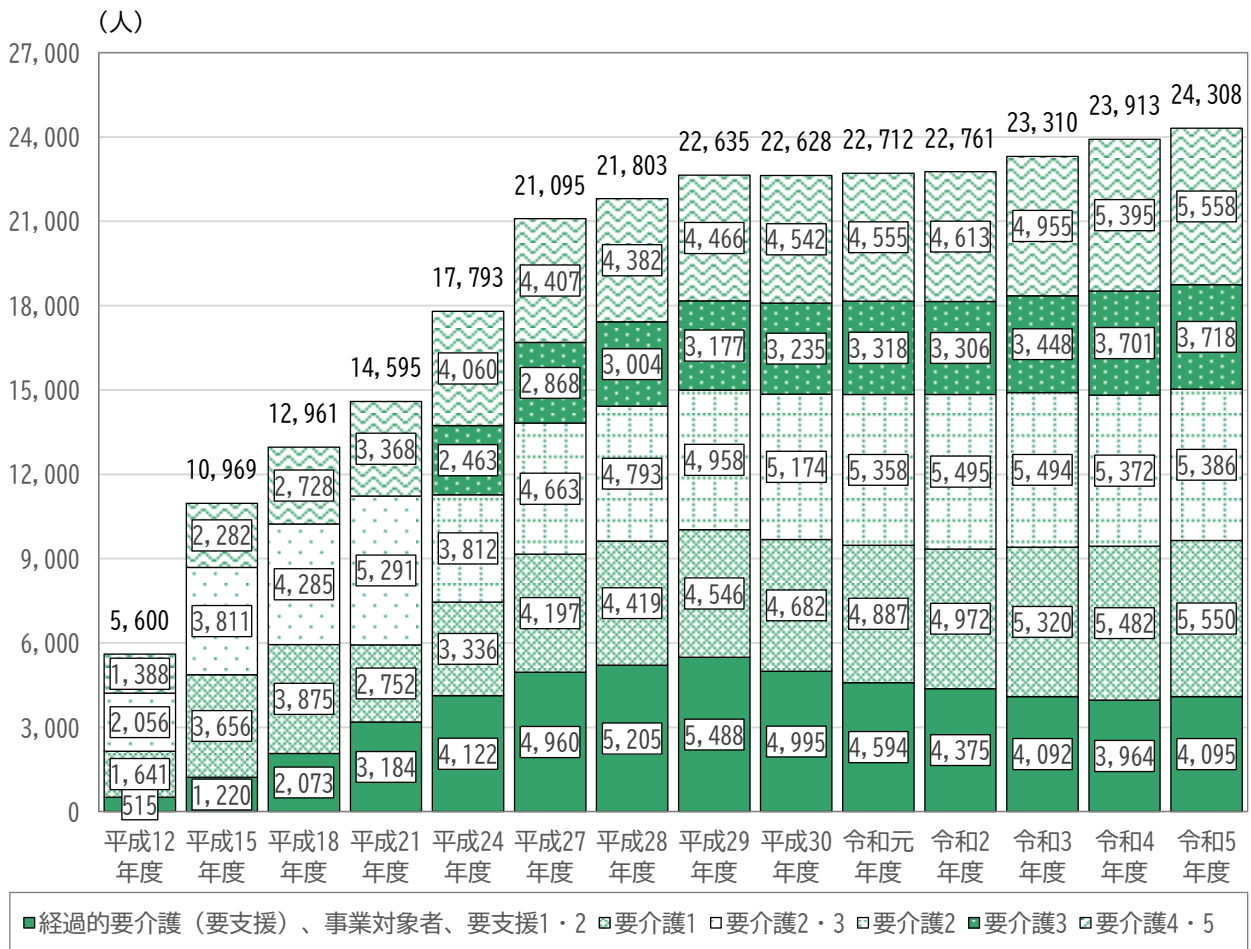
(ア) 居宅サービス(地域密着型サービスを含む)

居宅サービスの利用状況を要介護度別に見ると、以下のようになっています。

事業対象者、要支援1・2の利用者数は平成 29 年度から令和3年度にかけて減少が見られ、令和3年度以降は4千人程度で推移しています。

要介護1や要介護3の利用者は増加が続いており、全体に占める要介護1～3の割合が高まっていることがうかがえます。

図表6-4 居宅サービス(地域密着型サービスを含む)の要介護度別利用者数の推移



※平成12～令和4年度までは各年度の5月～翌4月審査分の平均値、令和5年度は5～10月審査分の平均値

出典:東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」

居宅サービスのサービス別利用率を東京都と比較すると、以下のようになっており、福祉用具貸与や居宅療養管理指導、訪問看護、通所介護(地域密着型通所介護を含む)等では東京 23 区よりも利用率が高くなっています。

一方、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションについては東京 23 区よりも利用率が低くなっています。

図表6-5 居宅サービス・地域密着型サービスの利用状況(サービス別の利用率、東京 23 区との比較)

サービス名	大田区	東京 23 区
福祉用具貸与	54.2%	46.1%
居宅療養管理指導	43.1%	33.7%
訪問介護	25.3%	24.5%
訪問看護	24.4%	19.6%
通所介護	22.7%	18.5%
地域密着型通所介護	13.0%	9.4%
通所リハビリテーション	3.7%	5.1%
短期入所生活介護	3.4%	3.6%
訪問入浴介護	2.4%	2.0%
訪問リハビリテーション	1.8%	2.2%
認知症対応型通所介護	1.7%	1.3%
小規模多機能型居宅介護	0.6%	0.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.4%	0.5%
短期入所療養介護	0.3%	0.3%
夜間対応型訪問介護	0.3%	0.4%
看護小規模多機能型居宅介護	0.1%	0.2%

※各サービスの利用者数÷在宅サービス対象者数により算出(令和4年度 10 月審査分給付実績)

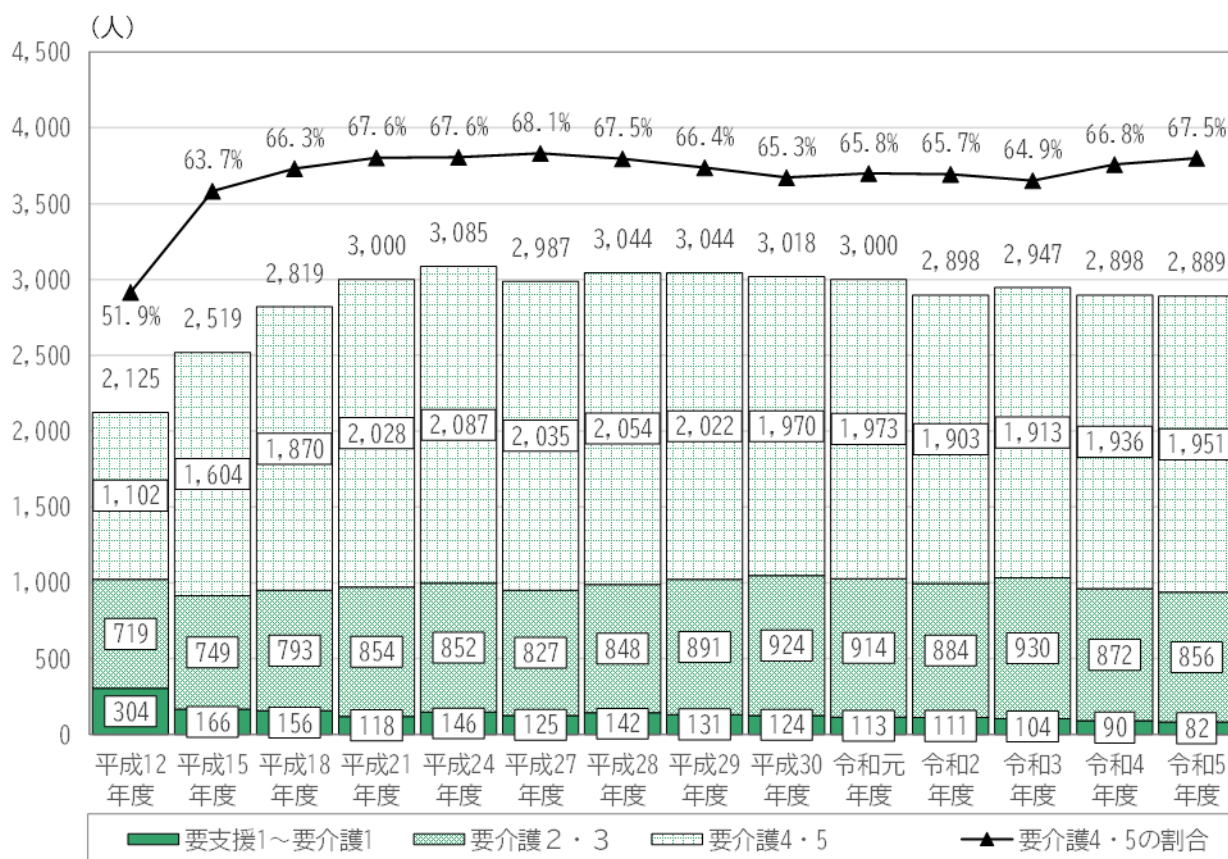
出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

(イ)施設サービス

施設サービスの利用状況を要介護度別に見ると、令和5年度において、要介護4・5の占める割合は67.5%となっており、令和3年度以降緩やかな上昇が見られます。

要支援1～要介護1の利用者は平成28年度以降減少が続いています。利用者数全体は令和2年度以降3千人をやや下回る水準で推移しています。

図表6-6 施設サービスの利用者数の推移



※平成12～令和4年度までは各年度の5月～翌4月審査分の平均値、令和5年度は5～10月審査分の平均値

出典：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」

③ 第8期計画における介護サービスの利用実績(各分類・各サービス)

(ア)居宅サービス

第8期計画の居宅サービスの利用実績は、おおむね計画値と同水準で推移しました。各サービスでは、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与においては、計画値を5～10%程度上回りました。

一方、新型コロナウイルス感染症の影響等により、通所系サービスや短期入所生活介護など、利用実績が計画値を10%程度下回っているサービスも見られます。

図表6-7 第8期計画における居宅サービスの利用実績(居宅サービス、単位:人/月)

		令和3年度			令和4年度			令和5年度 (見込)			第8期計 (令和3～5年度平均)		
		計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比
訪問介護	介護	5,850	6,021	102.9%	6,069	6,242	102.9%	6,250	6,415	102.6%	6,056	6,226	102.8%
訪問入浴介護	介護	582	585	100.5%	599	597	99.7%	612	583	95.3%	598	588	98.4%
	予防	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
訪問看護	介護	4,522	4,996	110.5%	4,702	5,459	116.1%	4,882	5,701	116.8%	4,702	5,385	114.5%
	予防	699	656	93.8%	744	567	76.2%	789	568	72.0%	744	597	80.2%
訪問リハビリテーション	介護	375	352	93.9%	410	393	95.9%	445	395	88.8%	410	380	92.7%
	予防	54	51	94.4%	66	51	77.3%	78	48	61.5%	66	50	75.8%
居宅療養管理指導	介護	9,002	9,420	104.6%	9,320	10,080	108.2%	9,610	10,438	108.6%	9,311	9,979	107.2%
	予防	587	566	96.4%	602	550	91.4%	615	546	88.8%	601	554	92.1%
通所介護	介護	5,852	5,474	93.5%	6,011	5,602	93.2%	6,155	5,638	91.6%	6,006	5,571	92.8%
通所リハビリテーション	介護	832	767	92.2%	855	762	89.1%	874	805	92.1%	854	778	91.1%
	予防	211	202	95.7%	217	192	88.5%	222	194	87.4%	217	196	90.5%
短期入所生活介護	介護	953	806	84.6%	981	833	84.9%	1,004	876	87.3%	979	838	85.6%
	予防	9	6	66.7%	9	7	77.8%	9	6	66.7%	9	6	70.4%
短期入所療養介護	介護	71	61	85.9%	73	74	101.4%	76	79	103.9%	73	71	97.3%
	予防	3	1	33.3%	3	1	33.3%	3	0	0.0%	3	1	22.2%
福祉用具貸与	介護	10,415	10,869	104.4%	10,662	11,409	107.0%	10,978	11,743	107.0%	10,685	11,340	106.1%
	予防	2,291	2,182	95.2%	2,320	2,138	92.2%	2,367	2,150	90.8%	2,326	2,157	92.7%
特定施設入居者生活介護	介護	3,054	3,043	99.6%	3,138	3,159	100.7%	3,215	3,229	100.4%	3,136	3,144	100.3%
	予防	318	310	97.5%	326	269	82.5%	332	259	78.0%	325	279	85.9%
特定福祉用具販売	介護	189	189	100.0%	195	180	92.3%	202	207	102.5%	195	192	98.3%
	予防	43	35	81.4%	45	36	80.0%	46	36	78.3%	45	36	79.9%
住宅改修	介護	115	96	83.5%	115	96	83.5%	116	121	104.3%	115	104	90.5%
	予防	43	35	81.4%	44	38	86.4%	45	41	91.1%	44	38	86.4%
居宅介護支援 ・介護予防支援	介護	14,449	14,961	103.5%	14,892	15,541	104.4%	15,318	15,870	103.6%	14,886	15,457	103.8%
	予防	2,834	2,699	95.2%	2,839	2,607	91.8%	2,898	2,607	90.0%	2,857	2,638	92.3%

※令和5年度については4～9月の実績に基づく見込みを記載

出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(イ)地域密着型サービス

第8期計画の地域密着型サービスの利用実績は、おおむね計画値に近い結果となっていますが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護では、実績値が計画値の7～8割程度となっています。

図表6-8 第8期計画における地域密着型サービスの利用実績(地域密着型サービス、単位:人/月)

		令和3年度			令和4年度			令和5年度 (見込)			第8期計 (令和3～5年度平均)		
		計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	介護	100	76	76.0%	122	100	82.0%	154	120	77.9%	125	99	78.7%
夜間対応型訪問介護	介護	74	80	108.1%	74	70	94.6%	74	72	97.3%	74	74	100.0%
地域密着型通所介護	介護	3,261	3,044	93.3%	3,291	3,204	97.4%	3,321	3,306	99.5%	3,291	3,185	96.8%
認知症対応型通所介護	介護	529	464	87.7%	544	463	85.1%	557	502	90.1%	543	476	87.7%
	予防	3	3	100.0%	3	4	133.3%	3	6	200.0%	3	4	144.4%
小規模多機能型居宅介護	介護	141	135	95.7%	145	149	102.8%	152	143	94.1%	146	142	97.5%
	予防	8	6	75.0%	8	6	75.0%	8	7	87.5%	8	6	79.2%
認知症対応型 共同生活介護	介護	818	777	95.0%	841	766	91.1%	863	800	92.7%	841	781	92.9%
	予防	2	1	50.0%	2	0	0.0%	2	1	50.0%	2	1	33.3%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	介護	12	10	83.3%	12	9	75.0%	12	0	0.0%	12	6	50.0%
地域密着型 介護老人福祉施設	介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型 居宅介護	介護	29	17	58.6%	29	24	82.8%	29	23	79.3%	29	21	73.6%

※令和5年度については4～9月の実績に基づく見込みを記載

出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(ウ)施設サービス

いずれのサービスについても、利用実績が計画値の9割程度となっています。介護療養型医療施設から介護医療院等への転換等が進められていましたが、医療保険適用の療養病床に転換した施設は全国的に多い状況でした。そのような背景もあり、介護医療院及び介護療養型医療施設を合わせた利用実績は計画値を下回りました。

図表6-9 第8期計画における施設サービスの利用実績(施設サービス、単位:人/月)

		令和3年度			令和4年度			令和5年度 (見込)			第8期計 (令和3～5年度平均)		
		計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比	計画	実績値	計画比
介護老人福祉施設	介護	2,180	2,045	93.8%	2,200	2,047	93.0%	2,200	2,104	95.6%	2,193	2,065	94.2%
介護老人保健施設	介護	726	719	99.0%	726	681	93.8%	726	648	89.3%	726	683	94.0%
介護療養型医療施設	介護	220	33	89.1%	220	29	86.8%	220	18	90.5%	220	27	88.8%
介護医療院	介護		163			162			181			169	

※令和5年度については4～9月の実績に基づく見込みを記載

出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

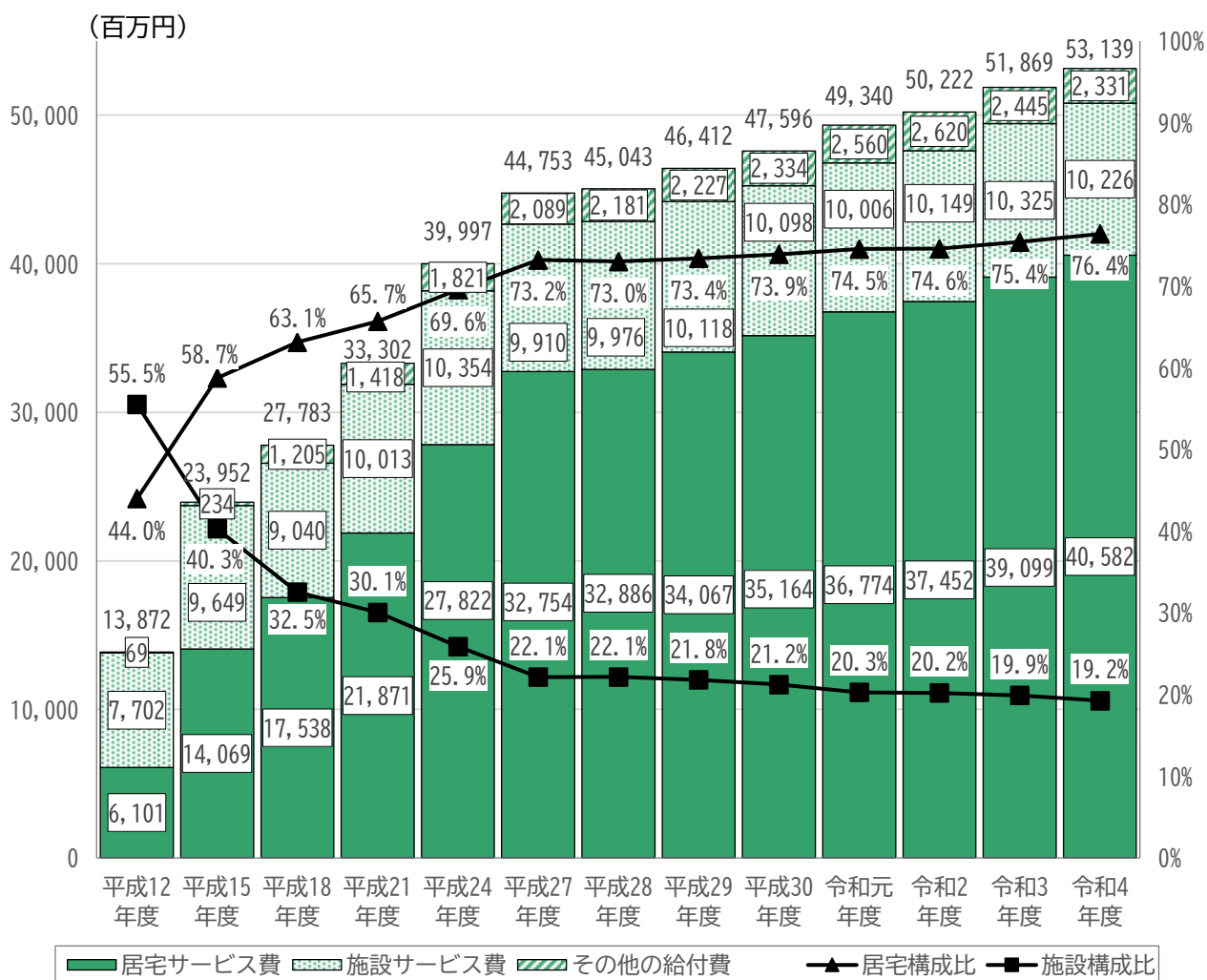
(3) 標準給付費の状況

① 標準給付費の推移

標準給付費は、年々増加しており、令和4年度は、介護保険制度の創設時における平成12年度の約4倍の531億円となっています。

近年、居宅サービス費は増加傾向にあり、施設サービス費は横ばい傾向にあります。

図表6-10 標準給付費の推移



※居宅サービス費は施設サービス費及びその他の給付費以外の給付費の合計(地域密着型サービスを含む)

施設サービス費は介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院(介護療養型医療施設)の給付費の合計

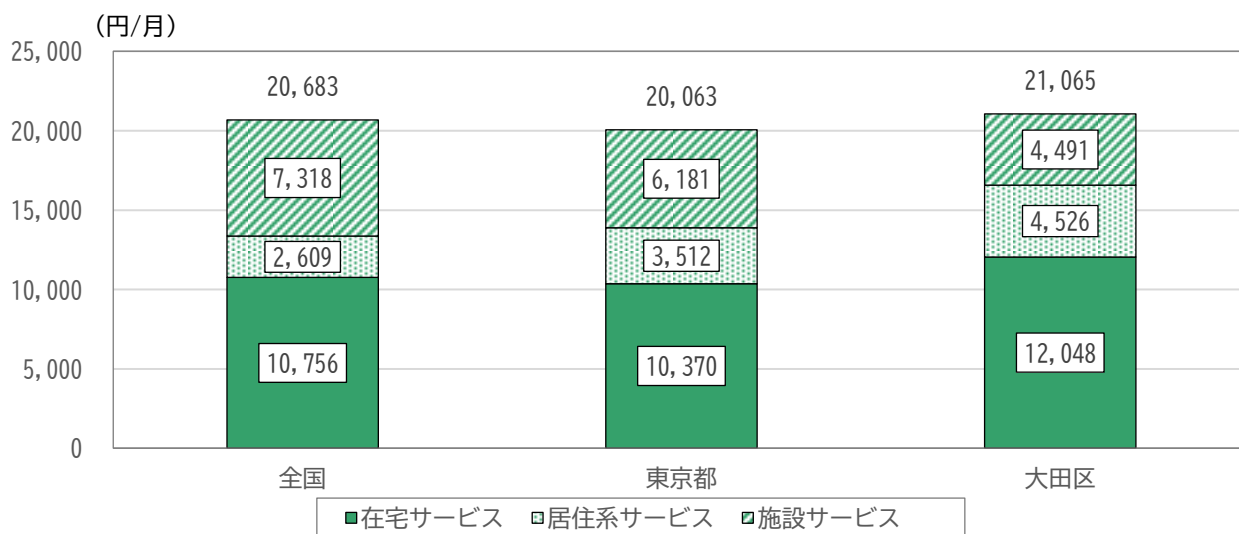
その他の給付費は特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費(平成24年度以降)、審査支払手数料の合計

出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」

② 第1号被保険者1人あたりの調整済み給付月額

第1号被保険者1人あたりの調整済み給付月額(第1号被保険者の性別・年齢別構成や地域区分別単価の影響を除外し、比較可能な指標として計算されたもの)を見ると、大田区では全国や東京都よりも総額が高く、居住系サービスや在宅サービスの金額が高い点が特徴であることがわかります。なお、施設サービスについては全国や東京都よりも金額が低くなっています。

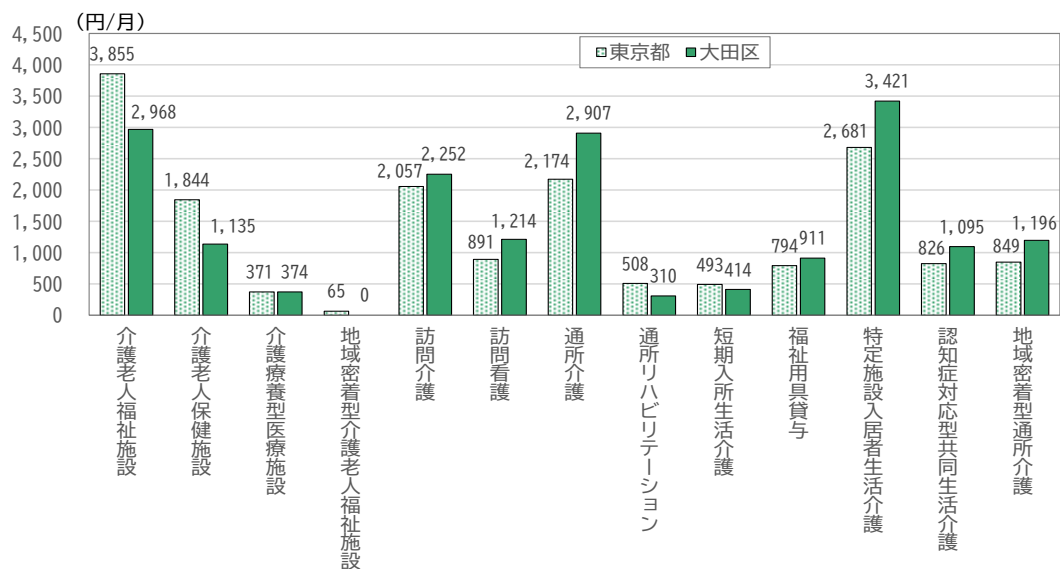
図表6-11 第1号被保険者1人あたりの調整済み給付月額(サービス区分別、令和3年度)



出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

また、サービス種類別の数値を見ると、下図のようになっています。大田区では施設サービスを除き、総じて東京都よりも給付額が高くなっていることがわかります。

図表6-12 第1号被保険者1人あたりの調整済み給付月額(サービス種類別、令和3年度)



出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

(4) 介護サービスの基盤整備状況

① 居宅サービス・地域密着型サービス事業所数の推移

第8期計画期間における、大田区内の居宅サービス・地域密着型サービスの事業所数は以下のとおりです。

図表6-13 居宅サービス・地域密着型サービス事業所数の推移

		令和3年度		令和4年度		令和5年度		増減数 (令和3→5年度)	
		介護	予防	介護	予防	介護	予防	介護	予防
居宅サービス	訪問介護	150	/	151	/	148	/	-2	/
	訪問入浴介護	8	8	8	8	8	8	0	0
	訪問看護	81	80	82	80	88	86	+7	+6
	訪問リハビリテーション	4	4	4	4	4	4	0	0
	通所介護	86	/	86	/	85	/	-1	/
	通所リハビリテーション	17	15	15	13	14	12	-3	-3
	短期入所生活介護	19	16	20	17	20	17	+1	+1
	短期入所療養介護	8	7	8	7	9	8	+1	+1
	福祉用具貸与	37	37	34	34	34	34	-3	-3
	特定施設入居者生活介護	52	50	53	51	57	54	+5	+4
	特定福祉用具販売	37	37	35	35	34	34	-3	-3
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	/	5	/	5	/	+3	/
	夜間対応型訪問介護	1	/	2	/	2	/	+1	/
	地域密着型通所介護	106	/	103	/	105	/	-1	/
	認知症対応型通所介護	25	23	23	21	21	19	-4	-4
	小規模多機能型居宅介護	7	5	8	6	7	5	0	0
	認知症対応型共同生活介護	43	43	41	41	43	43	0	0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1	/	1	/	0	/	-1	/
	看護小規模多機能型居宅介護	0	/	1	/	1	/	+1	/
居宅介護支援・介護予防支援		174	22	174	22	170	23	-4	+1

※各年度とも、4月1日現在の状況を記載

② 施設・居住系サービスの整備状況

平成 30 年度以降の大田区内の施設・居住系サービスの整備状況は以下のとおりです。
 なお、区内には令和5年 10 月1日現在、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない(住宅型)有料老人ホームが 15 施設(定員 298 人)及び、サービス付き高齢者向け住宅は8施設(戸数 219)あります。

図表6-14 施設・居住系サービスの整備状況

		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	増減数 (平成 30 →令和5 年度)
介護老人福祉施設	施設数(か所)	18	18	18	19	19	19	+1
	定員数(人)	1,773	1,773	1,783	1,868	1,868	1,910	+137
介護老人保健施設	施設数(か所)	7	7	6	6	6	6	-1
	定員数(人)	686	686	636	636	636	596	-90
介護医療院 (介護療養型医療施設)	施設数(か所)	3	3	2	2	2	3	0
	定員数(人)	138	96	66	66	66	106	-32
認知症対応型共同生活 介護	施設数(か所)	40	40	43	43	42	43	+3
	定員数(人)	750	750	813	805	799	844	+94
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	施設数(か所)	43	48	51	54	54	57	+14
	定員数(人)	2,927	3,227	3,464	3,590	3,590	3,773	+846

※各年度とも、4月1日現在の状況を記載

(5) 地域支援事業の状況

① 地域支援事業

地域支援事業は、被保険者が要介護状態・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。また、大田区では令和5年度から地域支援事業の一部事業を、重層的支援体制整備事業へ移行し、属性や世代を問わない相談・地域づくりを推進しています。

(重層的支援体制整備事業)

- ・ 地域包括支援センターの運営
- ・ 一般介護予防事業における、地域介護・予防活動支援事業
- ・ 生活支援体制整備事業

② 地域支援事業の実施状況

第9期計画の地域支援事業は、以下のサービス・事業で構成され、実施状況については、第5章「高齢者福祉施策の展開」において掲載しています。

図表6-15 第9期計画における地域支援事業

地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業		
		サービス・事業名	掲載ページ
		介護予防・生活支援サービス事業	施策2 95 ページ
		一般介護予防事業	施策3 97 ページ
	包括的支援事業		
		サービス・事業名	掲載ページ
		地域包括支援センターの運営	施策11 131 ページ
	包括的支援事業(社会保障充実分)		
		サービス・事業名	掲載ページ
		在宅医療・介護連携推進事業	施策4 100 ページ
		認知症施策の推進	施策12 135 ページ
		生活支援体制整備事業	施策10 129 ページ
		地域ケア会議	施策11 131 ページ
	任意事業		
		サービス・事業名	掲載ページ
		高齢者住宅生活協力員の配置	施策6 116 ページ
	高齢者ほっとテレフォン	施策7 119 ページ	
	認知症高齢者グループホーム家賃等助成事業	施策12 135 ページ	

(6) 第8期介護保険財政の状況

① 介護保険料の賦課・収納状況

第1号被保険者の保険料の賦課・収納状況は以下のとおりです。令和4年度の収納率は98.6%となっています。

図表6-16 介護保険料の賦課・収納状況

		賦課額	収納額	収納率
第4期	平成21年度	7,261 百万円	7,078 百万円	97.5%
	平成22年度	7,267 百万円	7,085 百万円	97.5%
	平成23年度	7,309 百万円	7,127 百万円	97.5%
第5期	平成24年度	9,219 百万円	8,988 百万円	97.5%
	平成25年度	9,550 百万円	9,309 百万円	97.5%
	平成26年度	9,889 百万円	9,644 百万円	97.5%
第6期	平成27年度	11,663 百万円	11,393 百万円	97.7%
	平成28年度	11,909 百万円	11,634 百万円	97.7%
	平成29年度	12,046 百万円	11,783 百万円	97.8%
第7期	平成30年度	13,029 百万円	12,792 百万円	98.2%
	令和元年度	12,822 百万円	12,604 百万円	98.3%
	令和2年度	12,551 百万円	12,353 百万円	98.4%
第8期	令和3年度	12,430 百万円	12,257 百万円	98.6%
	令和4年度	12,482 百万円	12,312 百万円	98.6%

※現年度分のみ

② 介護保険特別会計の状況

令和3年度・令和4年度における介護保険特別会計の状況は、以下のとおりです。

図表6-17 介護保険特別会計の状況(令和3年度及び令和4年度)

		令和3年度 (決算額)	令和4年度 (決算額)	
歳入	介護保険料	12,341,596,969 円	12,387,280,442 円	
	国・都・区支出金	29,568,237,025 円	29,899,547,019 円	
	支払基金交付金	14,339,376,075 円	14,583,818,000 円	
	その他	1,835,922,692 円	1,665,061,570 円	
	歳入合計	58,085,132,761 円	58,535,707,031 円	
歳出	保険給付費	51,869,406,489 円	53,139,490,115 円	
	内訳	介護サービス等諸費	48,338,152,546 円	49,822,829,099 円
		介護予防サービス等諸費	1,086,377,483 円	985,680,076 円
		その他	2,444,876,460 円	2,330,980,940 円
	地域支援事業費	1,946,262,189 円	1,991,450,686 円	
	内訳	介護予防・生活支援サービス事業費	703,206,337 円	702,681,058 円
		一般介護予防事業費	202,462,948 円	227,115,187 円
		包括的支援事業費・任意事業費	1,040,592,904 円	1,061,654,441 円
	介護給付費準備基金(※)積立	790,067,571 円	187,990,435 円	
	その他	2,142,165,804 円	2,353,752,557 円	
	歳出合計	56,747,902,053 円	57,672,683,793 円	
翌年度繰越金		1,337,230,708 円	863,023,238 円	

※介護給付費準備基金は、大田区介護給付費準備基金条例により設置され、介護保険特別会計において生じた歳計剰余金に相当する額を積み立てています。

これは、大田区の介護保険給付に要する第1号被保険者による保険料収納額に不足が生じた場合、その不足の財源に充てるため積み立てられているものです。

2 第9期介護保険事業計画の介護保険事業量と事業費の見込み

(1) 介護サービス事業量の見込み

第9期計画におけるサービス事業費については、高齢者人口や要介護・要支援認定者数の推計を基礎に、第8期計画におけるサービスの利用実績や居住系・施設サービスの利用定員の拡充見込み等を踏まえて推計をします。

① 居宅サービス

第9期計画期間における居宅サービスの事業量(ひと月当たりの利用者数)について、以下のとおり見込んでいます。

■訪問介護

訪問介護は、要介護度の重度化につれ、その利用回数は増加する傾向があります。今後、中重度の要介護者の増加に伴い、身体介護等のニーズが高まり、事業量は増加することが見込まれます。

■通所介護

新型コロナウイルス感染症の影響により受給者数は減少しましたが、徐々に受給者数がコロナ禍以前の水準にもどりつつあります。第9期計画期間においても、その事業量は緩やかな増加傾向が続く見込みです。

■訪問看護

新型コロナウイルス感染症による在宅サービスの需要の高まりなども影響し、第8期計画期間においては計画値以上の事業量となりました。今後も、中重度の要介護者の増加により、在宅医療のニーズは高まることが予測され、事業量は増加するものと見込まれます。

■訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション

リハビリテーションの普及啓発とともに、利用促進に向けた働きかけを強化するため、事業量は増加する見込みです。

■福祉用具貸与・購入、住宅改修

福祉用具貸与は要介護・要支援認定者の4割以上が利用していることから、認定者の増加に比例して、事業量が増加することが見込まれます。また、特定福祉用具購入、住宅改修は第8期計画期間においてほぼ横ばいで推移しており、その傾向が続くと推計しています。

■居宅療養管理指導

居宅療養管理指導の事業量は増加傾向にあり、今後も通院が困難となった在宅医療患者等の増加などを要因に、事業量は増加するものとして見込みます。

■特定施設入居者生活介護(介護専用型・混合型)

第8期計画期間から引き続き当該施設の整備拡充が進むことが予測され、要介護3から5の利用者も一定程度いることから、中重度化が進む中、事業量は増加することが見込まれます。

図表6-18 第9期計画における居宅サービスの見込量(単位:人/月)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
居宅サービス	訪問介護	介護	6,662	6,768	6,861
	訪問入浴介護	介護	616	625	634
		予防	0	0	0
	訪問看護	介護	5,981	6,076	6,158
		予防	564	571	575
	訪問リハビリテーション	介護	432	438	444
		予防	54	54	55
	通所介護	介護	5,831	5,923	6,003
	通所リハビリテーション	介護	824	837	849
		予防	196	198	200
	短期入所生活介護	介護	936	950	962
		予防	7	7	7
	短期入所療養介護	介護	103	105	107
		予防	0	0	0
	居宅療養管理指導	介護	10,887	11,065	11,218
		予防	584	591	596
	福祉用具貸与	介護	12,141	12,333	12,503
		予防	2,205	2,232	2,250
	特定福祉用具販売	介護	189	193	196
		予防	41	41	41
住宅改修	介護	109	111	113	
	予防	39	40	41	
特定施設入居者生活介護 (介護専用型・混合型)	介護	3,357	3,416	3,469	
	予防	257	260	262	
居宅介護支援		16,470	16,729	16,955	
介護予防支援		2,677	2,710	2,732	

② 地域密着型サービス

第9期計画期間における地域密着型サービスの事業量(ひと月当たりの利用者数)について、以下のとおり見込んでいます。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

中重度の要介護者の増加とともに、第9期計画期間では区内事業者等へ開設及び同サービスの利用促進に向けた取組を進めるため、事業量が増加するものと見込みます。

■地域密着型通所介護

新型コロナウイルス感染症の影響により受給者数は減少しましたが、徐々に受給者数がコロナ禍以前の水準にもどっており、増加傾向に転じております。第9期計画期間においても、その事業量は緩やかな増加傾向が続く見込みです。

■認知症対応型通所介護

通所介護同様、新型コロナウイルス感染症の影響により受給者数は減少しましたが、徐々に受給者数がコロナ禍以前の水準にもどりつつあります。第9期計画期間においても、その事業量は緩やかな増加傾向が続く見込みです。

■(看護)小規模多機能型居宅介護

中重度の要介護者の増加とともに、第9期計画期間では区内事業者等へ開設及び同サービスの利用促進に向けた取組を進めます。そのため、事業量が増加するものと見込みます。

■認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

認知症の高齢者を支える重要な受け皿と位置づけ、計画期間中にさらに整備支援を進めるため、事業量は増加するものとして見込みます。

図表6-19 第9期計画における地域密着型サービスの見込量(単位:人/月)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	133	136	139	
	夜間対応型訪問介護	72	72	74	
	地域密着型通所介護	3,442	3,496	3,542	
	認知症対応型通所介護	介護	532	541	549
		予防	10	10	10
	小規模多機能型居宅介護	介護	150	182	184
		予防	7	7	7
	認知症対応型共同生活介護	介護	821	850	877
		予防	1	1	1
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0		
看護小規模多機能型居宅介護	24	39	53		

③ 施設サービス

第9期計画期間における施設サービスの事業量(ひと月当たりの利用者数)について、以下のとおり見込んでいます。

■介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

第9期計画期間には大森東地区に 118 床の施設整備がされる予定であり、また1施設(80 床程度)の整備支援を引き続き行う予定のため、事業量も増加することを見込みます。

■介護老人保健施設

介護老人保健施設の受給者数は、第8期計画期間において減少傾向にあります。しかしながら、要介護認定者数の増加や中重度化により一定のニーズはあると思われるため、第8期計画期間の平均的な利用者数により事業量を見込みます。

■介護医療院

介護医療院は、長期間療養が必要な要介護者の生活施設であり、令和5年度末を期限とし、介護療養型医療施設から転換がなされてきました。介護医療院及び介護療養型医療施設の受給者数は、ほぼ横ばいで推移しており、第9期においても同様の傾向が続くことを想定し、受給者数を見込みます。

図表6-20 第9期計画における施設サービスの見込量(単位:人/月)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	2,091	2,150	2,208
介護老人保健施設	532	532	532
介護医療院	290	290	290

④ 地域支援事業

第9期計画における地域支援事業の方向性や事業規模等については、以下の施策において記載しています。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

■介護予防・生活支援サービス事業

【施策2】多様な主体による介護予防・生活支援の充実……………95 ページ

介護予防・生活支援サービス事業量の見込みにあたっての考え方

第9期計画期間における事業量の見込みは、第1号被保険者数や要支援1・2の認定者数、基本チェックリスト事業対象者数の推移を基礎とし、第8期計画期間におけるサービスの利用実績などを踏まえて推計します。引き続き、地域需要を見極め、住民主体のサービスの拡充や一般介護予防事業との連動性など、他の事業と緊密に連携を取りながら円滑な運営に努めます。

・訪問型及び通所型サービスA

訪問型サービスAの利用は、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度以降も逡減傾向にあります。今後は後期高齢者人口の増加により、サービスの利用も増加に転じるものと推察していますが、引き続き推移を注視していく必要があります。通所型サービスAの利用は、令和2年度に一時的に減少したものの、その後は徐々に回復しています。訪問型及び通所型サービスAの第9期計画期間の事業量は、第1号被保険者数及び総合事業対象者数の推移、第8期計画における利用実績等を踏まえ、その見込量を推計します。

図表6-21 介護予防・生活支援サービスの見込量(単位:人/月)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービスA	722	739	764
通所型サービスA	1,901	1,943	2,010

- ・一般介護予防事業(一部、重層的支援体制整備事業を含む)
【施策3】介護予防・フレイル予防の推進……………97ページ

■包括的支援事業

- ・地域包括支援センターの運営
【施策11】地域共生社会を見据えた地域包括ケアの体制づくり……………131ページ

■包括的支援事業(社会保障充実分)

- ・在宅医療・介護連携推進事業
【施策4】介護人材対策の推進とサービス基盤の充実・医療と介護の連携……………100ページ

- ・認知症施策の推進
【施策12】共生と予防を軸とした認知症高齢者への支援……………135ページ

- ・生活支援体制整備事業
【施策10】多様な主体が参画する地域づくりの支援……………129ページ

- ・地域ケア会議
【施策11】地域共生社会を見据えた地域包括ケアの体制づくり……………131ページ

■任意事業

- ・高齢者住宅生活協力員の配置
【施策6】住まい確保への支援……………116ページ

- ・高齢者ほっとテレフォン
【施策7】見守り体制の強化・推進……………119ページ

- ・認知症高齢者グループホーム家賃等助成事業
【施策12】共生と予防を軸とした認知症高齢者への支援……………135ページ

【重層的支援体制整備事業】

■包括的支援事業

- ・地域包括支援センターの運営
【施策11】地域共生社会を見据えた地域包括ケアの体制づくり……………131ページ

- ・生活支援体制整備事業
【施策10】多様な主体が参画する地域づくりの支援……………129ページ

(2) 介護サービスの見込量確保に向けた方策

① 居宅サービス及び地域密着型サービス

要介護・要支援認定者の増加が見込まれる中、区は、高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り自宅を中心とする住み慣れた地域において日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービスを中心とした支援体制の充実を図ります。

第9期計画では、3か所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、2か所の(看護)小規模多機能型居宅介護の新規整備に向けた支援を行います。

認知症高齢者グループホームについても、認知症高齢者の増加を踏まえ、整備の進んでいない調布及び蒲田基本圏域には重点的緊急整備地域として、補助金の上乗せを行ったうえで2か所の新規整備に向けた支援を行います。

(看護)小規模多機能型居宅介護のほか認知症高齢者グループホームの整備にあたっては、定期借地の一時金を対象とし、地域医療介護総合確保基金による補助金を支給して整備を進めます。

第9期計画において、サービスの見込量及び質の確保を図るため、適正な選考基準のもとに公平かつ公正な事業者選考を行う公募指定を行います。公募を周知するため、大田区ホームページに掲載するほか、窓口や電話で相談があった事業者に個別に説明を行います。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護)小規模多機能型居宅介護の整備の促進にあたっては、医療機関や訪問看護事業所等に開設検討に向けた働きかけを行います。

さらに、地域密着型サービスについては、地域密着型サービス運営協議会等による意見や助言を踏まえ、安定的なサービスの量と質の確保に努めます。

② 施設サービス

特別養護老人ホームについては、現在、区有地を活用した整備計画を進めています。この施設は、公共溝渠の埋め立てにより新たに生じた区有地を民間事業者に貸し付け、特別養護老人ホームを整備する計画であり、第9期期間中に開設ができるよう、運営予定事業者との連携の上、必要な支援を行って参ります。

このほか、計画期間においては、要介護3以上の要介護者の増加や、特別養護老人ホームの入所申込者のうち、真に入所が必要な被保険者数を踏まえ、開設に係る補助金を継続し、1か所(80名程度)の整備支援を継続していきます。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、中重度の要介護者における一定の受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な特別養護老人ホーム等の整備量を適切に定めるため、東京都と連携し、これらの設置状況等の必要な情報を把握します。

③ 地域支援事業

地域支援事業(一部の事業については重層的支援体制整備事業として実施)の実施にあたっては、各事業の実施状況や効果を評価・検証し、PDCA サイクルに基づく業務改善に取り組みながら、より効果的、効率的な事業運営を進めます。

介護予防・生活支援サービス事業については、専門職が提供するサービスと住民主体のサービスが相互補完しながら自立に向けた支援が円滑につながっていくよう、各サービスの充実に努めます。

また、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業については、介護予防の取組が総合事業の枠組みの中で、より効果的に展開するよう事業の連動性を強化します。

地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターについては、各日常生活圏域の高齢者人口に応じた配置に向けて、特別出張所との複合化も含め計画的に配置を進めます。

また、仕事と介護の両立や 8050 問題、若年性認知症への対応など、高齢者の生活課題は、複合・複雑化しておりますが、重層的支援体制整備事業を引き続き推進し、運営体制の整備を進めます。

生活支援体制整備事業については、高齢者の生活を支える社会資源の把握と育成、支援に努め、ボランティア、NPO、社会福祉法人、民間企業等多様な主体による生活支援サービスを提供する体制整備を進めます。

(3) 介護保険事業費用の見込み

① 標準給付費見込額

介護保険サービスの給付のために必要な費用を標準給付費といいます。標準給付費の内訳は、利用者の合計所得金額等に応じた負担割合(1割から3割)を除いた給付費に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を加えたものです。

令和6年度から令和8年度の第9期計画における、介護(予防)サービス事業量の見込みに係る標準給付費は、推計中円と見込まれます。

図表6-22 標準給付費見込額(千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間の合計
居宅サービス費	推計中			
施設サービス費				
その他の給付費※				
標準給付費見込額計				

※その他の給付費とは、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料(いずれも予防を含む)の合計をいいます。

② 地域支援事業費の見込額

第9期計画における地域支援事業費は、推計中円と見込まれます。

図表6-23 地域支援事業費見込額(千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3年間の合計
介護予防・日常生活支援総合事業	推計中			
包括・任意事業				
包括的支援事業(社会保障充実分)				
地域支援事業費見込額計				

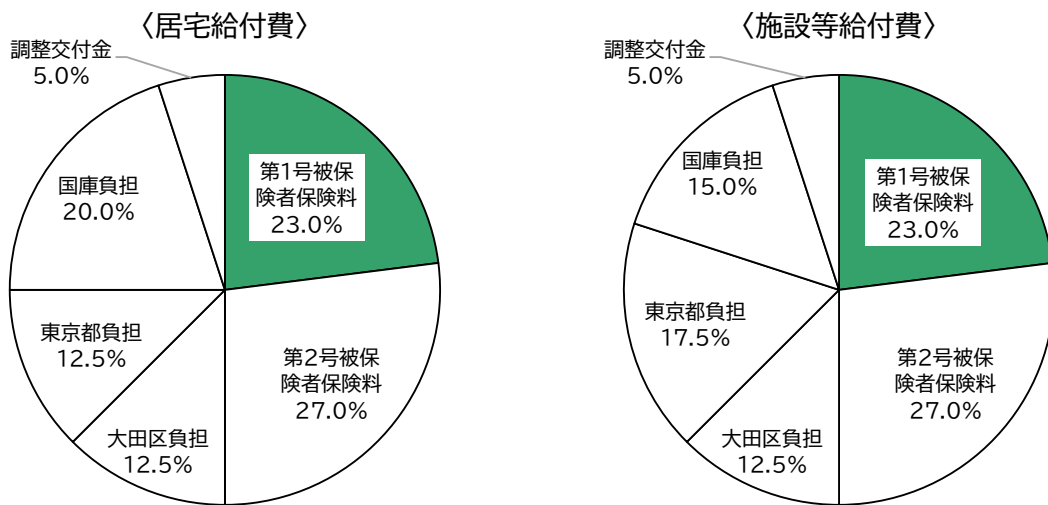
※地域支援事業費には、重層的支援体制整備事業に移行した地域包括支援センターの運営、地域介護・予防活動支援事業、生活支援体制整備に係る事業費を含みます

(4) 第1号被保険者の保険料

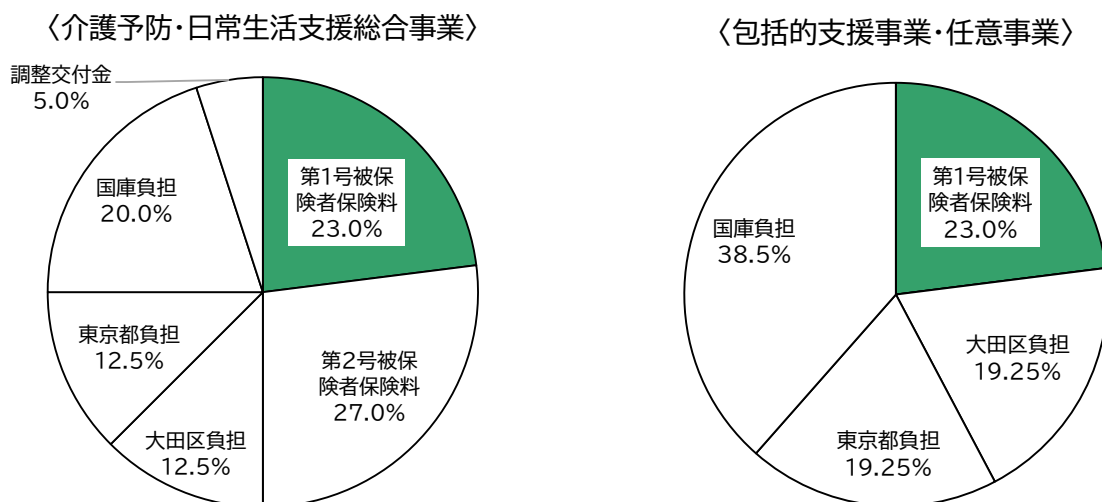
① 第1号被保険者の負担割合

第9期計画期間における介護保険標準給付費及び地域支援事業費等に対する第1号被保険者の負担割合は、第8期計画に引き続き 23%となります。また、第2号被保険者*の負担割合は、27%となります。

図表6-24 介護保険標準給付費の負担割合



図表6-25 地域支援事業費の負担割合



② 介護保険料の設定に関する考え方

(ア)保険料設定に関する考え方

第9期計画では、高齢化の進展に伴う介護(予防)サービス事業量等の増加により介護保険標準給付費及び地域支援事業費等は増加する見込みです。第9期計画における第1号被保険者の保険料については、保険料上昇の抑制と低所得者の負担軽減の観点から、以下の考えにより設定します。

■保険料所得段階設定の考え方

大田区における保険料の所得段階については、第6期計画から国が定める標準段階数である9段階を17段階に拡大し、第1号被保険者の負担能力に応じたきめ細かい多段階設定を行っていました。

令和6年度の介護保険制度改正において、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化し、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、国の定める標準段階数が13段階となりました。

調整中

■介護保険料基準額に対する割合(乗率)の考え方

各所得段階における保険料基準額に乘じる割合(保険料率)については、第5期計画より第1段階から第4段階の所得段階において、国が定める標準割合より低く設定し、低所得者の負担を軽減しています。

第9期計画においても引き続き、低所得者の負担軽減を維持するとともに各所得段階に応じた適切な保険料率(乗率)を設定します。

■介護給付費準備基金の活用

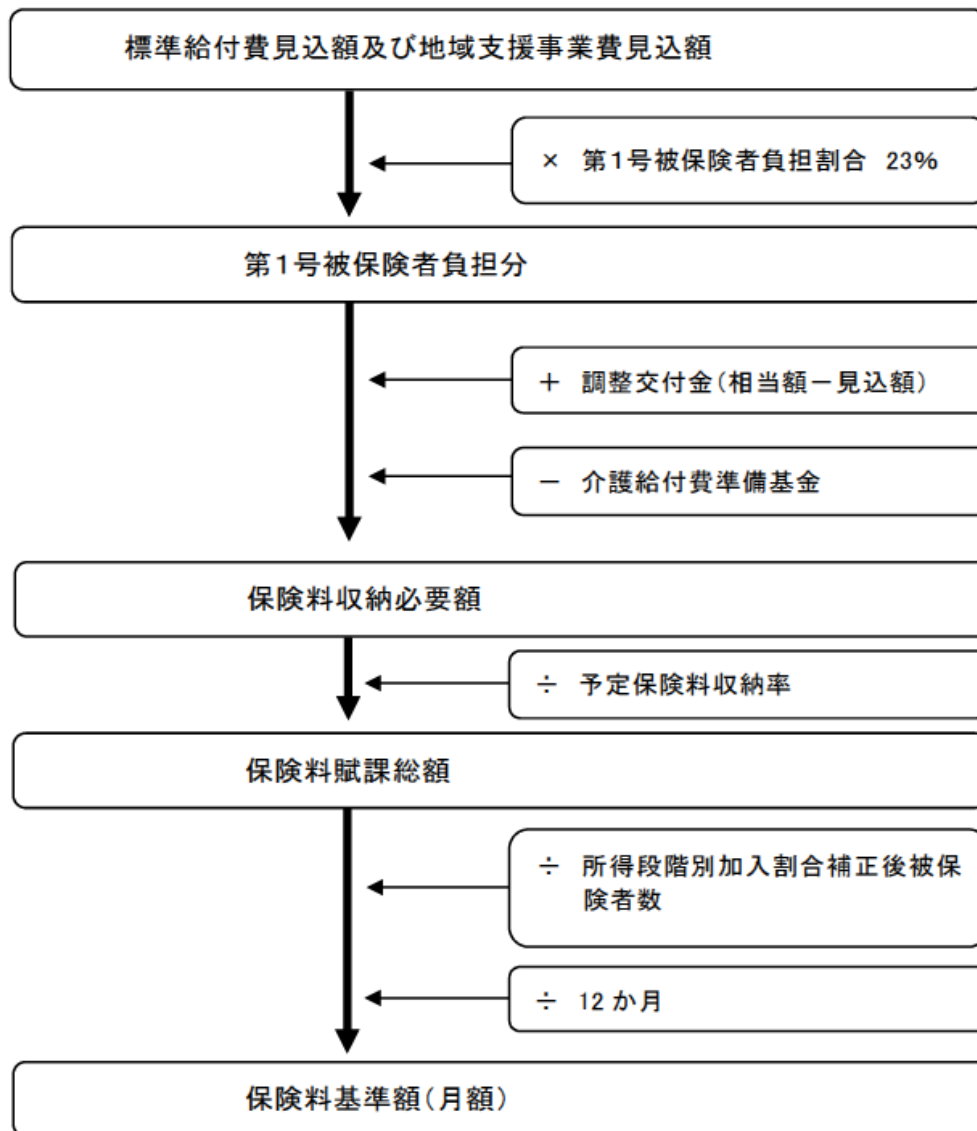
介護給付費準備基金は、第1号被保険者からの保険料の剰余金を積み立てたものです。計画期間内における急激な給付費の増加により、保険料収納額が不足する場合は、同基金から不足分を補填することで、介護保険事業の安定的な運営を確保します。

第9期計画期間においては、介護保険事業の安定的な運営に必要と認める額を除き、保険料基準額の上昇を抑えるために活用します。

(イ)第9期保険料の算出

調整中

図表6-26 第1号被保険者保険料の算出の流れ



(ウ)所得段階別保険料の設定

第9期計画においては、保険料の所得段階を 推計中 に設定します。所得段階別の保険料額は以下のとおりです。

図表6-27 第9期計画期間における所得段階別保険料額

第8期		第9期		
所得段階	基準額に対する比率	所得段階	基準額に対する比率	保険料年額(月額)
<h1>推計中</h1>				

第8期	
所得段階	基準額に 対する 比率

第9期		
所得段階	基準額に 対する 比率	保険料 年額 (月額)

推計中

(5) 中長期的な介護給付費等・保険料基準額の推計

① 標準給付費及び地域支援事業費

令和 12(2030)年度、令和 22(2040)年度における高齢者人口及び要介護・要支援認定者数の推計に基づくサービス見込量に応じた標準給付費及び地域支援事業費は、以下のように推計されます。

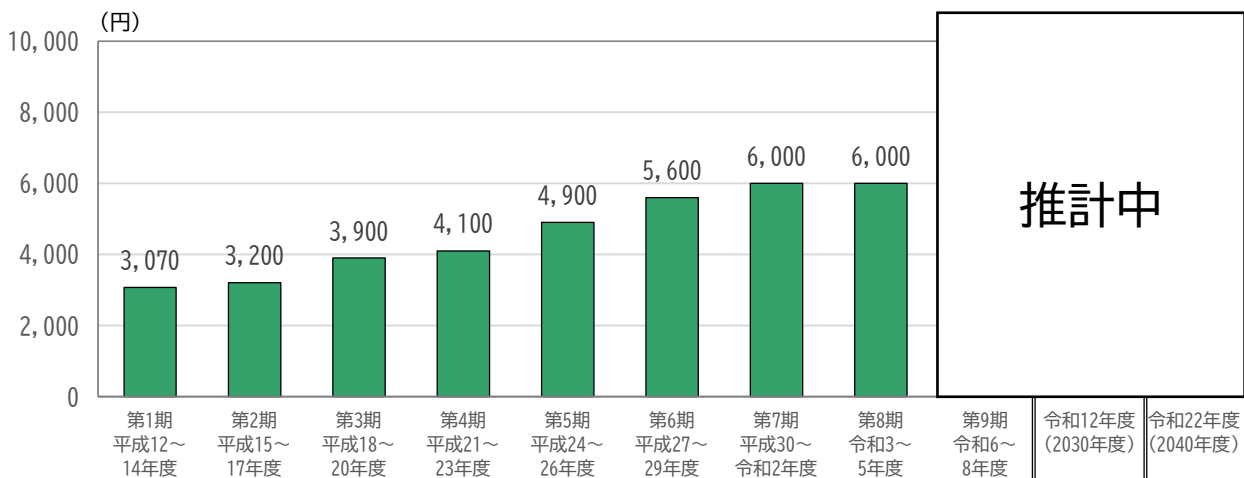
図表6-28 標準給付費見込額及び地域支援事業費見込額(千円)

	令和 12 (2030) 年度	令和 22 (2040) 年度
居宅サービス費	推計中	
施設サービス費		
その他の給付費※		
標準給付費見込額計		
地域支援事業費計		

② 第1号被保険者保険料の推計(参考値)

上記の標準給付費及び地域支援事業費で推移し、現行の負担割合等で試算した場合、令和 12(2030)年度における第1号被保険者の保険料基準額(月額)は 推計中 円前後、令和 22(2040)年度は、推計中 円前後と推計されます。

図表6-29 保険料基準額(月額)の推移と推計【参考値】



※令和 12(2030)年度及び令和 22(2040)年度の保険料基準額は、第9期計画の所得段階等が継続したものと仮定しており、介護給付費準備基金の活用を反映していない推計となります。

3 円滑な介護保険事業の運営

(1) 適正な介護保険事業の運営

① 介護保険料収入の確保

介護保険料は、介護保険制度を運営するための大切な財源の一つです。被保険者全員がそれぞれの負担能力に応じて保険料を納めることは、公平性の確保や制度の安定的運営に欠かせません。

第1号被保険者の介護保険料の支払いについては、老齢福祉年金等を除く老齢基礎年金など単独の年金で年額 18 万円以上である等、一定の要件を満たす年金受給者においては、法令の定めにより「特別徴収」として年金から保険料の天引きが行われます。一方、年金を受給していない方や年金の繰り下げ受給予定の方等においては、口座振替や納付書で納付する「普通徴収」として、個別に徴収しています。

このため、介護保険料の未納や滞納は普通徴収により生じることになりますが、区は普通徴収の収納対策として、コンビニエンスストアやモバイルレジを活用し、時間や場所、納付方法の選択肢を用意しています。また、未納の方へは、督促状及び催告書のみならず、電話や個別の訪問により納付の意識啓発や納付勧奨を実施し、保険料収納の確保に努めています。

しかし、介護保険料は納付期限を過ぎてから時効までの期間が2年間のため、滞納された方への納付勧奨する期間が限られており、下表のとおり不納欠損額が生じている状況です。

そのため、滞納者の資力に応じ保険料を分割した金額での納付を促すなど納付相談を行っています。また、今後も継続して納付状況を把握しながら納付勧奨業務を強化するとともに、高額滞納者に対しては資産の差し押さえ等を実施することで、保険料収入の安定的な確保に努めていきます。

図表6-30 介護保険料の収納状況

	調定額	収納額	未納額	未納率	不納欠損額
令和2年度	13,017,688,749円	12,416,674,497円	601,014,252円	4.61%	142,160,590円
令和3年度	12,887,645,876円	12,322,162,209円	565,483,667円	4.38%	160,786,803円
令和4年度	12,886,453,551円	12,367,739,662円	518,713,889円	4.02%	137,755,810円

② 事業所の適正な指定等

介護が必要になっても区民が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、保険者として居宅介護支援事業所や地域密着型サービス事業所、介護予防・日常生活支援総合事業等のサービス提供事業所の事業者指定・支援を行います。

制度改正により創設される新しいサービスなどの情報提供や事業者からの相談対応を随時行い、円滑な事業者指定を推進します。

また、厚生労働省は介護事業者の負担軽減を促進するため、電子申請・届出システムを構築し、地方公共団体が導入できるよう整備を進めています。大田区においても現在、電子申請・届出システムの導入準備をしており、システム導入後は介護事業者が利用しやすいように広報等に努めていきます。

事業所の開設に関わる事前相談や、開設後の事業所訪問、指定更新時の運営確認など、事業者指定後も区の条例等に照らし適切な事業運営ができるよう事業者を支援し、利用者が安全で質の高いサービスを受けられるよう取り組みます。

③ 介護保険制度や介護サービス等に係る情報提供

元気な高齢者から支援や介護を必要とする全ての高齢者に向け、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の基本的理念を多様な機会を活用し、広く周知します。

また、全ての高齢者が、住み慣れた地域の中で、「自立した日常生活」を継続していけるよう、介護予防に向けた地域の取組や、配食、見守り等の生活支援などの情報のほか、介護が必要になった場合は、多様な選択肢から適切なサービスが受けられるよう、有益な情報を発信していきます。

介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じて、サービスの質の向上が進むことが期待されています。そのため、介護を必要とする利用者等に向け、福祉サービス第三者評価等を活用した介護事業所の情報等や様々な介護サービスに係る情報を発信していきます。

※区は、第7期計画において「自立した日常生活」を、「可能な限り、できる範囲で、自分の生活・人生に主体的に参画し、自分らしい生活を営むこと」と定義しました。

(2) 利用者等の負担軽減

① 介護保険サービス等の利用者に対する負担額軽減策

(ア)高額介護(予防)サービス費の支給

月の利用者負担額が、同一世帯の合計で下表の上限額を超えた場合は、その超えた額を支給します。高額介護(予防)サービス費の支給は個人単位であり、世帯合算額で上限額を超えた分を、個人の負担額の割合で按分して支給します。

なお、総合事業の利用者負担額が加わる場合、高額介護(予防)サービス費の調整後に、その自己負担額が上限額を超えた額を、高額介護予防サービス費相当事業費として支給します。

図表6-31 高額介護(予防)サービスの支給上限額

所得段階	所得区分	上限額
第1段階	①生活保護の被保護者	①個人 15,000 円
	②15,000 円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	②世帯 15,000 円
	③市区町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	③世帯 24,600 円 個人 15,000 円
第2段階	○市区町村民税世帯非課税で〔公的年金等収入額＋合計所得金額〕が80万円以下である場合	世帯 24,600 円 個人 15,000 円
第3段階	○市区町村民税世帯非課税	世帯 24,600 円
	○24,600 円への減額により生活保護の被保護者とならない場合	
第4段階	①市区町村民税課税世帯～所得約 380 万円（年収約 770 万円）未満	①世帯 44,400 円
	②所得約 380 万円（年収約 770 万円）以上～同約 690 万円（同約 1,160 万円）未満	②世帯 93,000 円
	③所得約 690 万円（年収約 1,160 万円）以上	③世帯 140,100 円

(イ)高額医療合算介護(予防)サービス費の支給

医療保険と介護保険の両方の利用者負担額を、年間で合算した額に上限額を設け、その上限額を超えた額を支給する制度です。この制度では、申請は医療保険となり、医療と介護の利用者負担額を合算し、支給合計額を求め、それぞれの負担額で按分をします。介護保険分は介護保険から「高額医療合算介護(予防)サービス費」として、医療保険分は医療保険から「高額介護合算療養費」として支給します。ただし、支給合計額が 500 円未満の場合を除きます。

総合事業の利用者負担額がある場合、総合事業分を合算して支給額を再計算し、限度額を超えた分から既支給額を差し引いた額を高額医療合算介護予防サービス費相当事業費として支給します。ただし、総合事業分は 500 円未満であっても支給します。

② 介護保険施設等の利用者に対する負担軽減策

(ア) 特定入所者介護(予防)サービス費の給付

所得の低い方が施設への入所や短期入所サービスを利用する場合、施設利用が困難とならないよう、居住費(滞在費)・食費の利用者負担額に負担限度額を設け、施設の平均的な費用(基準費用額)との差額を特定入所者介護(予防)サービス費(補足給付)として介護保険から給付します。ただし、施設で設定している費用が基準費用額を下回る場合は、当該額との差額を給付します。

図表6-32 特定入所者介護(予防)サービス費の対象者

利用者負担段階	対象(第1号被保険者) ※1	
第1段階	①特別区民税非課税※2である老齢福祉年金受給者 ②生活保護受給者 ③中国残留邦人等支援給付の受給者	
第2段階	特別区民税非課税※2	本人の合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金(遺族年金・障害年金等)収入額が80万円以下であって預貯金等の資産が650万円以下の方(夫婦の場合は1,650万円以下)
第3段階①		本人の合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金(遺族年金・障害年金等)収入額が80万円超120万円以下であって預貯金等の資産が550万円以下の方(夫婦の場合は1,550万円以下)
第3段階②		本人の合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金(遺族年金・障害年金等)収入額が120万円を超える方で、預貯金等の資産が500万円以下の方(夫婦の場合は1,500万円以下)

※1:第2号被保険者の場合、預貯金等の資産は単身1,000万円以下、夫婦の場合2,000万円以下であること。

※2:本人、配偶者(別世帯を含む)及び世帯全員が特別区民税非課税であること。

本人、配偶者等が区市町村民税を課税されているときは、補足給付の支給対象とはなりません。ただし、高齢夫婦世帯等で一方が介護保険施設に入所した場合、一定の要件を満たせば第3段階とみなして施設での居住費・食費を減額することができます。

図表6-33 居住費及び食費の減額

◇居住費(滞在費) 1日当たり

【令和6年7月まで】

利用者負担段階	基準費用額	負担限度額	補足給付額	
第1段階	ユニット型個室	2,006円	820円	1,186円
	ユニット型個室的多床室	1,668円	490円	1,178円
	従来型個室	① 1,171円	① 320円	① 851円
		② 1,668円	② 490円	② 1,178円
	多床室	① 855円	① 0円	① 855円
	② 377円	② 0円	② 377円	
第2段階	ユニット型個室	2,006円	820円	1,186円
	ユニット型個室的多床室	1,668円	490円	1,178円
	従来型個室	① 1,171円	① 420円	① 751円
		② 1,668円	② 490円	② 1,178円
	多床室	① 855円	① 370円	① 485円
	② 377円	② 370円	② 7円	
第3段階	ユニット型個室	2,006円	1,310円	696円
	ユニット型個室的多床室	1,668円	1,310円	358円
	従来型個室	① 1,171円	① 820円	① 351円
		② 1,668円	② 1,310円	② 358円
	多床室	① 855円	① 370円	① 485円
	② 377円	② 370円	② 7円	

※:①介護老人福祉施設、短期入所生活介護

②介護老人保健施設、介護医療院、短期入所療養介護

【令和6年8月～令和7年7月】

利用者負担段階	基準費用額	負担限度額	補足給付額	
第1段階	ユニット型個室	2,066円	880円	1,186円
	ユニット型個室的多床室	1,728円	550円	1,178円
	従来型個室	① 1,231円	① 380円	① 851円
		② 1,728円	② 550円	② 1,178円
	多床室	① 915円	① 0円	① 915円
	② 437円	② 0円	② 437円	
第2段階	ユニット型個室	2,066円	880円	1,186円
	ユニット型個室的多床室	1,728円	550円	1,178円
	従来型個室	① 1,231円	① 480円	① 751円
		② 1,728円	② 550円	② 1,178円
	多床室	① 915円	① 430円	① 485円
	② 437円	② 430円	② 7円	
第3段階	ユニット型個室	2,066円	1,370円	696円
	ユニット型個室的多床室	1,728円	1,370円	358円
	従来型個室	① 1,231円	① 880円	① 351円
		② 1,728円	② 1,370円	② 358円
	多床室	① 915円	① 430円	① 485円
	② 437円	② 430円	② 7円	

※:①介護老人福祉施設、短期入所生活介護

②介護老人保健施設、介護医療院、短期入所療養介護

【令和7年8月以降】

利用者負担段階	基準費用額	負担限度額	補足給付額	
第1段階	ユニット型個室	2,066円	880円	1,186円
	ユニット型個室的多床室	1,728円	550円	1,178円
	従来型個室	① 1,231円	① 380円	① 851円
		② 1,728円	② 550円	② 1,178円
	多床室	① 915円	① 0円	① 915円
② 697円		② 0円	② 697円	
第2段階	ユニット型個室	2,066円	880円	1,186円
	ユニット型個室的多床室	1,728円	550円	1,178円
	従来型個室	① 1,231円	① 480円	① 751円
		② 1,728円	② 550円	② 1,178円
	多床室	① 915円	① 430円	① 485円
② 697円		② 430円	② 267円	
第3段階	ユニット型個室	2,066円	1,370円	696円
	ユニット型個室的多床室	1,728円	1,370円	358円
	従来型個室	① 1,231円	① 880円	① 351円
		② 1,728円	② 1,370円	② 358円
	多床室	① 915円	① 430円	① 485円
② 697円		② 430円	② 267円	

※:①介護老人福祉施設、短期入所生活介護

②介護老人保健施設、介護医療院、短期入所療養介護

◇食費 1日当たり ()内はショートステイ利用時

利用者負担段階	基準費用額	負担限度額	補足給付額
第1段階	1,445円	300円 (300円)	1,145円 (1,145円)
第2段階	1,445円	390円 (600円)	1,055円 (845円)
第3段階①	1,445円	650円 (1,000円)	795円 (445円)
第3段階②	1,445円	1,360円 (1,300円)	85円 (145円)

(イ)旧措置入所者への対応

介護保険制度の施行以前から介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所していた方(旧措置入所者)には、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した。現在もこの制度を利用している方がいるため、軽減措置を当分の間延長します。

③ その他の負担軽減策

(ア)介護保険料減額制度

所得が低い方の経済的な負担軽減を図るため、申請に基づき、世帯の家計状況を考慮した介護保険料の減額を行います。

■対象:保険料段階第3段階以下の方で、生活保護基準に準じる程度に困窮している方
(生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者は除く。)

■内容:第2段階と第3段階の方の保険料を第1段階の金額に、第1段階の方の保険料を2分の1の金額に減額します。

(イ)生計困難者に対する利用者負担額軽減制度

生計が困難な方が介護保険サービスを利用する際に、介護サービス費の利用者負担割合10%を原則7.5%に、食費・居住費の利用者負担割合を75%に軽減します。

さらに、区では利用者負担額軽減事業補助事業として、介護サービス費のみ利用者負担割合を5%に軽減します。

ただし、軽減が受けられるのは、この軽減制度へ参入することの申出をしている事業所を利用した場合に限られます。対象者は、特別区民税非課税世帯で次の要件をすべて満たす方です(生活保護受給者及び中国残留邦人等支援給付受給者については、個室の居住費のみ全額軽減となります)。

ア 世帯の年間収入と預貯金額が次表の基準額以下であること。

イ 世帯がその居住用に供する家屋、その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。

ウ 負担能力のある親族(別世帯含む)などに扶養されていないこと。

エ 介護保険料を滞納していないこと。

図表6-34 生計困難者に対する利用者負担軽減制度の基準収入・貯蓄額

世帯員数	世帯の年間収入額	世帯の預貯金額
1人	150万円	350万円
2人	200万円	450万円
3人	250万円	550万円

※:以下、世帯員が1人増えるごとに年間収入額に50万円、預貯金額に100万円を加えた額

(ウ)認知症高齢者グループホーム家賃等軽減制度

特別区民税非課税世帯で収入等の基準に該当する生計困難者が、この助成制度へ参入することの申出をしている認知症高齢者グループホームを利用する場合、家賃、食費等の利用者負担のうち、月額7,000円を上限として助成します。

(エ)利用者負担軽減事業及び認知症高齢者グループホーム家賃助成に係る事業者参入促進事業

前記(イ)及び(ウ)の事業に参入し、利用者負担の軽減を行っている事業者に対して、一定額の助成金の支給を行い、参入事業者の負担軽減と新規参入促進を図っていきます。

(オ)境界層該当者への対応

お住まいの住所を管轄する福祉事務所から交付された「境界層該当証明書」の内容に基づき、居住費・食費の減額、介護保険料の減額等を行います。

(カ)高額介護サービス費等資金貸付制度

高額介護(予防)サービス費が支給されるのは、介護サービスを利用した月の翌々月後となるため、その間の資金繰りについて困る方を対象に、高額介護(予防)サービス費に相当する額の範囲内で無利子の資金貸付を行います。

資料編

1 大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議設置要綱

平成 25 年 3 月 18 日	24 福介発第 13868 号区長決定
改正 平成 28 年 4 月 1 日	28 福介発第 10081 号部長決定
改正 令和 4 年 2 月 22 日	3 福高発第 12279 号部長決定
改正 令和 5 年 1 月 4 日	4 福高発第 11611 号部長決定

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法(平成9年法律第 123 号)第 117 条に基づく「市町村介護保険事業計画」(以下これらを「計画」という。)を一体的に検討し、策定し、推進するため、大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議(以下「推進会議」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 計画の作成及び改定に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること。
- (3) 地域ケア会議に関すること
- (4) その他区長が必要と認める事項

(委員の構成及び委嘱)

第3条 推進会議は、次に掲げる区分のうちから、区長が委嘱する委員(以下「委員」という。)21 人以内で構成する。

- (1) 学識経験者・弁護士
 - (2) 保健医療
 - (3) 福祉
 - (4) 地域
 - (5) 区民
- 2 前項第5号に規定する委員は、一般公募により選出する。
- 3 計画策定時等の必要に応じて、区長は第1項に掲げる人数を超えない範囲内で特別専任委員を委嘱することができる。
- 4 委員を辞職しようとするときは、理由を添えて区長に申し出なければならない。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から委嘱の日の属する年度の翌々年度までとする。ただし、辞職した委員の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前項の規定にかかわらず、前条第3項に規定する特別専任委員の任期については、委嘱の日から委嘱の日の属する年度までとする。ただし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議には、会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選とする。
- 3 会長は、推進会議を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議は、会長が招集する。ただし、初回については、区長が招集する。

- 2 推進会議は、区長の諮問に応じ、必要な事項を答申する。
- 3 推進会議は、必要と認める場合は、計画に対し、区長に提言することができる。
- 4 推進会議は、必要と認める場合は、委員以外の者に出席を求めることができる。

(専門部会)

第7条 推進会議には、第2条各号に規定する事項を検討する専門部会(以下「部会」という。)を設置することができる。

- 2 部会は、会長が指名する委員及び専門部会の委員として会長が推薦し、区長が委嘱する者(以下「部会委員」という。)をもって組織する。
- 3 部会には、部会長を置き、部会長は、委員の中から会長が指名する。
- 4 部会長は、部会を招集し、部会の事務を掌握するとともに、調査検討経過及び結果を推進会議に報告する。
- 5 部会長に事故あるときは、あらかじめ部会長の指名する部会委員が、その職務を代理する。
- 6 部会は、必要と認める場合は、部会委員以外の者に出席を求めることができる。

(会議の公開)

第8条 推進会議及び専門部会は、原則として公開とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、会長又は部会長は、推進会議又は専門部会の全部又は一部を非公開とすることができる。

- (1) 公開することにより、公正かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認められる場合
- (2) 特定の者に不当な利益又は不利益をもたらすおそれがあると認められる場合
- (3) 議案に個人情報が含まれている場合

2 前項の規定に基づき推進会議又は専門部会及び議事録の全部又は一部を非公開としたものについては、推進会議又は専門部会に関係した者は、秘密性の継続する限り、他に漏らしてはならない。

(庶務)

第9条 推進会議及び専門部会の庶務は、福祉部高齢福祉課及び福祉部介護保険課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、推進会議及び専門部会の運営に関し必要な事項は、福祉部長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

2 大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議委員名簿

区分	所属	氏名(◎会長)
学識経験者	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	◎藤原 佳典
	十文字学園女子大学	今井 伸
弁護士	東京弁護士会	深道 祐子
保健医療	一般社団法人 大森医師会	正林 浩高
	一般社団法人 田園調布医師会	安達 大輔
	一般社団法人 蒲田医師会	松坂 聡
	公益社団法人 東京都大田区蒲田歯科医師会	内田 秀彰
	一般社団法人 大田区薬剤師会	田中 敏郎
福祉	大田区特養・養護施設長会	丸山 泰一
	大田区介護保険サービス団体連絡会	藍原 義勝
	NPO法人 大田区介護支援専門員連絡会	瀧 良一
	大田区地域包括支援センターやぐち	小野 昌之
	社会福祉法人 大田区社会福祉協議会	中原 賢一
地域	大田区シニアクラブ連合会	富田 俊一
	大田区民生委員児童委員協議会	常安 雅彦
	大田区自治会連合会	青木 輝代
	公益社団法人 大田区シルバー人材センター	久保 輝幸
区民	公募	御任 充和子
	公募	武内 眞弓
	公募	薄根 幸

特別専任委員

区分	所属	氏名
学識経験者	公立大学法人 宮崎県立看護大学	佐藤 信人

(令和5年6月1日現在)

3 大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議審議経過

回	開催日	審議内容
第1回	令和5年7月11日(火) 【通常会議・WEB会議・ 書面会議併用】	<ul style="list-style-type: none"> ・おおた高齢者施策推進プランの実施状況報告(令和4年度) ・第9期おおた高齢者施策推進プラン概要について(プラン概要、基本指針、体系図)
第2回	令和5年8月25日(金) 【通常会議・WEB会議・ 書面会議併用】	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画の実施状況報告(令和4年度) ・第9期おおた高齢者施策推進プラン骨子案について(体系図、構成)
第3回	令和5年11月8日(水) 【通常会議・WEB会議・ 書面会議併用】	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期おおた高齢者施策推進プラン(素案)について ・大田区区民意見公募手続(パブリックコメント)及び区民説明会の実施について
第4回	令和6年2月9日(金) 【通常会議・WEB会議・ 書面会議併用】	<ul style="list-style-type: none"> ・大田区区民意見公募手続(パブリックコメント)・区民説明会の実施結果等について ・「第9期おおた高齢者施策推進プラン(案)」について ・「第9期おおた高齢者施策推進プラン・概要版(案)」について

4 用語解説

【あ行】

◇ICT

ICT(Information and Communication Technology)は「情報通信技術」の略であり、IT(Information Technology)とほぼ同義の意味を持つ。コンピューター関連の技術をIT、コンピューター技術の活用に着目する場合をICTと、区別して用いる場合もある。

◇ウェイトバック集計

アンケート調査結果の集計における手法であり、母集団の構成と回収サンプルの構成が異なる場合に、実態に近づけるために集計結果の補正を行うことを目的として使用するもの。

令和4年度大田区高齢者等実態調査では、区内の各日常生活圏域において一定数の有効回答数が得られるように調査対象を抽出したことから、回答者の日常生活圏域別の構成比について、実際の高齢者人口の分布とは異なる構成となった。そのため、調査結果の集計にあたり、区全体の回答傾向をより正確に把握することを目的に、この手法を用いて、区内の高齢者人口の日常生活圏域別構成比に基づき回答結果の補正を行った。

◇SDGs

SDGs(Sustainable Development Goals)とは、平成27(2015)年9月開催の国連サミットにおいて全会一致で採択された、2030年までに達成すべき国際目標であり、先進国を含む国際社会共通の目標として、持続可能な世界を実現するための包括的な17のゴールと169のターゲットで構成される。これらのゴール・ターゲットは、国家レベルのみならず、産業界や一般市民などの多様な主体

が一丸となって連携・協力しなければ達成することが困難であることから、市民生活に最も密着し、地域の歴史・文化や社会・経済などの実態に即した、実効性の高い施策を推進する自治体行政の責任と役割が重要視されている。

【か行】

◇看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護者による「通い」を中心に、様態や希望により「訪問」、「宿泊」のサービスを提供する小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供するサービス。

◇機能アップ3か年計画

地域包括支援センターの機能強化の一環として、各センターが「3年後のめざす姿」の実現に向け、中長期的な目線で具体策を盛り込み策定する計画。

◇基本チェックリスト

厚生労働省が定める25項目のチェックリストで、生活機能の低下を判定する。いずれかに該当する高齢者は、介護予防・生活支援サービスの事業対象者となる。

◇業務継続計画(BCP)

業務継続計画(BCP: Business Continuity planning)とは、災害などの緊急事態が発生したときに、企業が損害を最小限に抑え、事業の継続や復旧を図るための計画。

◇区民意見公募手続(パブリックコメント)

区が区民生活に広く関わりのある計画策定等を行う前に、広く区民から意見や情報を募集し、意思決定に反映させること。

◇ケアマネジメント

利用者や家族の希望、課題の分析を通じてケアプランを作成し、ケアプランに基づくサービスの提供を行い、効果を評価して必要に応じて見直しを行う一連のサイクルにより、利用者に必要なサービスが総合的に提供されるよう調整を行うこと。

◇ケアマネジャー(介護支援専門員)

介護保険サービスの利用にあたって、介護を必要とする者や家族への相談・助言、利用者のケアプラン作成、サービス事業者への連絡や手配などを行う者。

◇合議体

保健・医療・福祉に関する学識経験を有する5人の委員で構成され、実際に要介護・要支援状態の審査及び判定を行う組織体。

◇高齢化率

総人口に占める65歳以上人口の割合。

◇国保データベース(KDB)システム

国民健康保険保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国民健康保険団体連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」・「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム

◇個別避難計画

災害時に避難行動要支援者が避難できるよう、あらかじめ「避難先」、「避難経路」、「避

難の支援をしてくれる方(親戚・知人等)」等を記入する計画。

【さ行】

◇在宅医療相談窓口

病院から在宅医療への円滑な移行や在宅医療の継続にあたって、区民及び病院やケアマネジャー、在宅医療スタッフ等からの相談対応や、適切な在宅医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師等の情報提供や相談、関係者間の調整を行う窓口。大田区は、各医師会に設置。

◇シニアクラブ

日々の生活を健全で豊かなものにするため、おおむね60歳以上の方が集まり、会員による「あいさつ一声運動」、ボランティア、健康の増進、生きがいを高めるための運動などを行っている会員組織。

◇社会貢献型後見人(市民後見人)

弁護士・司法書士・社会福祉士などの資格はもたないものの、養成講習や実習を通し必要な知識・姿勢を得た一般市民の中から、家庭裁判所が成年後見人等として選任した方。社会貢献精神に基づき、同じ地域の身近な存在として地域の方を支える。

◇若年性認知症

認知症は、一般的には高齢者に多い病気であるが、65歳未満で発症した場合、「若年性認知症」とされる。若年性認知症は働き盛りの世代で発症するため、本人だけでなく、ご家族の生活への影響が大きくなりやすい特徴がある。

◇住宅セーフティネット制度

(住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録制度)

住まい探しに困っている高齢者、障がい者、子育て世帯等(住宅確保要配慮者)と、賃貸住宅の空き家・空き室を持つ大家をつなぐ制度。民間の空き物件を、住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅として登録してもらい、賃貸住宅の供給を促進することを目的としている。登録後は、国が管理する専用 WEB サイトで公開される。

◇手段的日常生活動作

電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作(ADL: Activity of Daily Living)ではとられない高次の生活機能の水準を測定するものである。IADL (Instrumental Activities of Daily Living)とも呼ばれる。

在宅生活の可能性を検討する場合は、ADL の評価だけでは不十分であり、IADL が重要な指標になるとされている。

◇シルバー人材センター

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、国、東京都、大田区からの支援を受けて運営されている公益社団法人。企業や家庭、公共団体などから、様々な仕事を引き受けて、地域の経験豊かな高齢者の登録会員に仕事やボランティア活動の機会を提供する。

◇シルバーピア

バリアフリー化等高齢者向けに配慮された賃貸住宅に、安否確認や緊急時対応等を行う生活協力員が配置された住宅。

◇成年後見制度

認知症等により判断能力が低下した高齢者や知的障がい者、精神障がい者に、本人の契約や各種手続きを法律面で支援するとともに、適切な福祉サービスにつなげるなど生活面でも支援し、本人の権利や財産を守る制度。本人の判断能力が不十分な場合に、家庭裁判所によって選ばれた後見人等が本人を支援する法定後見制度と、本人が十分な判断能力を持っているうちに自ら代理人(任意後見人)を選び、本人の判断能力が低下した後で家庭裁判所に後見監督人を選んでもらい、代理人が後見する任意後見制度の2つがある。

【た行】

◇第1号・第2号被保険者

介護保険の被保険者は、65 歳以上の方(第1号被保険者)と、40 歳から 64 歳までの医療保険加入者(第2号被保険者)に分けられる。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができ、第2号被保険者は、加齢に伴う疾病(特定疾病)が原因で要介護(要支援)認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。

◇団塊の世代、団塊ジュニア世代

団塊の世代とは、終戦直後の昭和 22 年から 24 年頃までの間に生まれた世代。

団塊ジュニア世代とは、昭和 46 年から昭和 49 年までに生まれた世代で、団塊の世代の子供世代が多い。

◇地域医療構想

医療法により、都道府県は、医療計画の中で、将来の病床の機能区分ごとの病床数や居宅等における医療の必要量等を記載する

「地域医療構想」を定めるものと規定されている。東京都は、平成 28 年 7 月、東京都保健医療計画の中で一体的に定めている。

◇地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

◇地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、「医療」・「介護」・「介護予防」・「住まい」・「生活支援」の各分野が互いに連携しながら支援する体制。

◇地域ケア会議

地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のため、介護保険法により、区市町村に設置が努力義務とされている会議。高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法とされている。

大田区では、おおた高齢者施策推進プランの基本理念である、「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち」の実現をめざして実施し、「個別レベル」・「日常生活圏域レベル」・「区レベル」の階層に分けて開催している。

◇地域包括支援センター

日常生活圏域に1か所を基本に、大田区内 23 か所に設置。高齢者の総合相談窓口であり、地域包括ケアシステムの中核機関として、高齢者を支える地域づくりを中心となって推進する。

◇チームオレンジ

できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、認知症サポーターステップアップ研修を受講した近隣の認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人もメンバーとして参加して、認知症の人やその家族の支援ニーズにあわせ、具体的な支援につなげる仕組み。

◇DX

DX はデジタル・トランスフォーメーション (Digital Transformation) の略で、ICT の浸透により人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させることを指す。「自治体 DX 推進計画」では、「制度や組織のあり方等をデジタル化に合わせて変革していく、言わば社会全体の DX が求められている」としている。

◇デジタルデバイド

インターネットやパソコン・スマートフォン等のデジタル機器を用いる情報通信技術を利用可能な人と不可能な人との間に生じる情報格差のこと。

【な行】

◇認知症基本法

令和5年6月14日、参議院本会議で可決、成立し、令和6年1月1日に施行された認知症基本法は、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会 (= 共生社会) の実現を推進するもの。

◇認知症ケアパス

認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の状態に応じ

て、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかなど、適切なサービス・情報を提供することを目的に作成したものの。

◇認知症施策推進大綱

認知症施策推進関係閣僚会議において、「認知症施策推進大綱」を令和元年 6 月 18 日にとりまとめたもの。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」をめざし、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めていくとしている。

◇認定率

第1号被保険者数に占める 65 歳以上の要介護・要支援認定者数の割合。

【は行】

◇8050問題

2010 年代以降の日本に発生している長期化した引きこもりに関する社会問題。引きこもりの若者が存在していたがこれが長期化すれば親も高齢となり、収入に関してや介護に関してなどの問題が発生するようになる。これは 80 代の親と 50 代の子の親子関係での問題であることから「8050 問題」と呼ばれるようになった。該当している親子の親には収入がなくなっている状態であり、様々な理由から外部への相談も難しく、親子で社会から孤立した状態に陥っている。

◇PDCAサイクル

PDCAとは「Plan(計画)」、「Do(実行)」、「Check(評価)」、「Action(改善)」の頭文字をとったもので、業務の効率化をめざす方法の 1 つ。日本では 1990 年代後半からよく

使われるようになった方法で、計画から改善までを 1 つのサイクルとして行い、繰り返すことによって、生産管理や品質管理などの管理業務を継続的に改善していく手法のこと。

◇避難行動要支援者

高齢者や障がいのある方など、災害が発生し、または災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な方であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人。

◇福祉サービス第三者評価制度

利用者が主体的に福祉サービス事業者を選択できるよう、また事業者がサービスの質の向上に向けて取り組めるよう支援するための評価制度。事業者自らが第三者である評価機関と契約し、評価を受ける。評価機関は専門的かつ客観的な立場からのサービスの内容や質、事業者の経営や組織のマネジメントの力等を評価する。結果は利用者に公表されるとともに事業者にも還元され、サービス向上に役立てられている。

◇福祉避難所

高齢者や障がい者、乳幼児等で、避難所での避難生活を送ることが困難な方が一時的に避難生活を送るために開設する社会福祉施設等。

◇フレイル

フレイルは、「Frailty(虚弱)」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。多くの方は、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられているが、高齢者においては特にフレイルが発症しやすい。

【や行】

◇ヤングケアラー

本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っていること。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。

◇要介護・要支援認定

介護保険サービスの利用希望者が、介護が必要な状態であるか、どれくらいの介護を必要としているかを介護認定審査会が審査判定し、区が認定すること。介護保険の対象外の「非該当」、予防的な支援が必要な「要支援1・2」、介護が必要な「要介護1～5」の区分に分けられ、要介護5が最も介護が必要な状態。

健康福祉委員会
令和6年2月27日・28日
福祉部 資料93番

所管 福祉管理課 高齢福祉課
介護保険課 障害福祉課

おおた障がい施策推進プラン (案)

大田区障害者計画
第7期大田区障害福祉計画
第3期大田区障害児福祉計画
大田区発達障がい児・者支援計画

令和6年度～令和8年度
大田区

區長挨撈

目 次

目 次	1
第1章 計画策定の概要	1
1 計画策定の趣旨と背景.....	3
(1) 障害者権利条約の批准と国内法制度の整備	3
(2) 地域共生社会※の実現に向けた国内法制度の整備.....	4
(3) 障害福祉サービス等の充実に向けた見直し	4
(4) 本計画の策定趣旨	5
2 計画の位置づけ	6
3 他の計画等との関係.....	7
4 基本理念.....	8
5 理念の実現に向けて	9
(1) 基本目標	9
(2) 取組の横断的な視点	10
6 計画の期間.....	12
7 計画策定の体制	12
第2章 大田区の障がい者の状況と施策の課題	14
1 大田区の障がい者の状況	16
(1) 身体障害者手帳所持者の状況	16
(2) 愛の手帳所持者の状況	18
(3) 精神障害者保健福祉手帳所持者の状況	19
(4) 自立支援医療費(精神通院医療)申請者の状況.....	20
(5) 難病医療費等助成申請者の状況	21
(6) 発達障がい者の状況 ^注	22
2 前計画における主な取組.....	27
(1) 基本目標1「自分らしく いきいきと 暮らせるまち」.....	27
(2) 基本目標2「認めあい つながり 暮らせるまち」.....	31
(3) 基本目標3「安全・安心に 暮らせるまち」.....	33
3 実態調査等に基づく障がい者施策の課題	35
(1) 障がい者施策の課題抽出方法	35
(2) 大田区障がい者施策の課題.....	36
第3章 施策の展開.....	64
1 施策の体系.....	66
2 個別施策.....	69
1-1 障害福祉サービス等の充実	70
1-2 希望する暮らしの実現.....	75
1-3 社会参加・社会活動の充実.....	77

1-4 保健・医療支援体制の充実.....	82
1-5 障がい児支援の充実.....	83
1-6 障がい特性に応じた支援の充実	86
2-1 相談支援体制の充実・強化.....	89
2-2 障がいへの理解促進	92
3-1 防災・防犯対策の推進	97
3-2 権利を守るまちの実現.....	101
第4章 障害福祉サービス等の推進.....	106
1 障害福祉サービス等の提供体制の確保に向けて.....	108
(1) 地域生活支援拠点等の機能の充実.....	108
(2) 福祉施設の入所者の地域生活への移行	110
(3) 福祉施設から一般就労への移行等	111
(4) 障がい児支援体制の整備等.....	112
(5) 発達障がい者支援事業の推進	113
(6) 相談支援体制の充実・強化	114
(7) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム [※] の構築	116
(8) 障害福祉サービス等の質の向上.....	117
2 サービス見込量と確保のための方策.....	118
(1) 訪問系サービス	118
(2) 日中活動系サービス.....	120
(3) 居住系サービス	124
(4) 相談支援	125
(5) 児童福祉サービス.....	126
(6) 地域生活支援事業	128
第5章 計画の推進に向けて	132
1 計画の推進体制	134
(1) 関係機関等との連携・協働の推進.....	134
(2) 社会資源の適切かつ効果的な活用	134
2 計画の進行管理	135
3 計画のモニタリング [※]	136
第6章 参考資料.....	138
1 大田区障がい者実態調査の概要.....	140
(1) 調査の目的	140
(2) 調査対象	140
(3) 調査期間	140
(4) 調査方法	140
(5) 回収結果	140
2 大田区障がい施策推進会議の検討経過.....	141

3 大田区障がい施策推進会議設置要綱	142
4 大田区障がい施策推進会議委員名簿	144
5 庁内検討委員会委員名簿	145
6 計画策定に係る根拠法令等	146
(1) 障害者基本法（昭和45年法律第84号）	146
(2) 障害者総合支援法（平成17年法律第123号）	146
(3) 児童福祉法(昭和22年法律第164号)	147
(4) 障害福祉サービス等及び障害児通所支援 [※] 等の円滑な実施を確保するための 基本的な指針(令和5年こども家庭庁・厚生労働省告示第1号)	147
7 用語の説明	156

ピックアップ 一覧

①大田区立障がい者総合サポートセンターを紹介します♪	26
②大田区福祉人材育成・交流センターとは	73
③障がい者雇用の促進について	78
④大田区立障がい者就労支援センター (障がい者総合サポートセンター内)の事業を紹介します♪	78
⑤「おおむすび」の取組について	79
⑥障がい者スポーツの紹介	81
⑦特別支援教育について	85
⑧発達障がい者支援の取組について	87
⑨重層的支援体制整備事業における包括的相談支援の強化について	89
⑩障がいへの理解促進・心のバリアフリーについて	93
⑪意思疎通支援・情報保障の促進について	95
⑫災害時のいざというときの備えが大切です	98
⑬要配慮者の方の避難所について	99
⑭成年後見制度等権利擁護支援について	103

○ 「障害」と「障がい」の表記について

法令等に基づくもの、名詞や一般的に漢字で表記した方が分かりやすいものは、「障害」を使用し、それ以外は「障がい」と表記しています。

○ 「子ども」と「こども」の表記について

法令等に基づくもの、名詞や一般的に漢字で表記した方が分かりやすいものは、「子ども」を使用し、それ以外は「こども」と表記しています。

○ 「障がい者」の定義について

本計画における「障がい者」とは、障害者基本法第2条の規定に基づく「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）があるものであって、障害及び社会的障壁※により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」であり、障害者手帳の所持者に限られず、高次脳機能障がい※者や難病患者も含まれます。

なお、「障がい者」には、18歳未満の方も含んでいますが、「障がい児」と表記している場合は、18歳以上の方は含んでいません。

○ 「大田区障がい施策推進会議」の表記について

「大田区障がい者施策推進会議設置要綱」を令和5年11月14日に改正し、会議の名称を、「大田区障がい者施策推進会議」から「大田区障がい施策推進会議」に変更しました。

本プランでは、過去についての記述も含め、「大田区障がい施策推進会議」に表記を統一しています。

第1章

計画策定の概要

1 計画策定の趣旨と背景

(1) 障害者権利条約の批准と国内法制度の整備

- ◆ 我が国では、国際条約である「障害者の権利に関する条約」が、平成26年に発効しました。この条約は、障がい者の人権及び基本的自由の享有を確保し、障がい者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的としています。令和4年9月に、国連の障害者権利委員会から日本における条約の実施状況に関する評価として、勧告(総括所見)が出されました。自立した生活および地域生活への包容や教育などに対し、改善が求められています。
- ◆ 条約批准後、平成30年3月に国が策定した「第4次障害者基本計画」では、各分野に共通する横断的視点として、「社会のあらゆる場面におけるアクセシビリティ[※]の向上」や「当事者本位の総合的かつ分野横断的な支援」等を、前期計画よりもさらに推進していく必要性が述べられていました。加えて、「障がいのある女性、こども及び高齢者の複合的困難[※]に配慮したきめ細かい支援」の必要性が、新たな視点として挙げられていました。
- ◆ 東京都では、平成30年10月1日に、「東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例」を施行し、事業者の合理的配慮[※]の提供を「義務」としました。令和3年5月には、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(以下「障害者差別解消法[※]」という。)」の改正法が成立し、法律においても、令和6年4月1日から事業者における合理的配慮[※]の提供が、「努力義務」から「義務」へと改められることとなりました。
- ◆ 令和4年5月に、「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律(以下「障害者情報アクセシビリティ[※]・コミュニケーション施策推進法[※]」という。)」が、施行されました。この法律の基本理念には、①障がいの種類・程度に応じた手段を選択できるようにすること、②日常生活・社会生活を営んでいる地域にかかわらず等しく情報取得等ができるようにすること、③障がい者でない者と同一内容の情報を同一時点において取得できるようにすること、④高度情報通信ネットワークの利用や情報通信技術を活用することが掲げられています。
- ◆ 令和5年3月に国が策定した「第5次障害者基本計画」では、基本理念に「障害者の社会参加を制約する社会的障壁[※]を除去する」ことなどが掲げられ、「社会モデル」がより前面に打ち出されています。また、各分野の施策の方向性においては、改正された障害者差別解消法[※]等に基づき差別解消・権利擁護を推進するとともに、障害者情報アクセシビリティ[※]・コミュニケーション施策推進法[※]に基づき、情報アクセシビリティ[※]の向上や意思疎通支援[※]の充実を図ることなどが掲げられています。さらに、精神科病院に入院中の患者の権利擁護や、ヤングケアラー[※]を含む家族支援など、共生社会の実現に向けた方向性が示されています。

(2) 地域共生社会※の実現に向けた国内法制度等の整備

- ◆ 平成30年4月に改正社会福祉法が施行されました。このことにより、障がい者、子ども、高齢者等、全ての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高めあうことができる「地域共生社会※」の実現に向け、必要な支援を包括的に提供できる体制の整備等が自治体に求められました。さらに、令和2年6月の社会福祉法の改正により、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、属性を問わない「包括的相談支援」、多様な社会参加に向けた「参加支援※」及び「地域づくり支援※」の3つの支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業^{注1}が創設され、令和3年4月から施行されています。
- ◆ 一方で、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム※の構築に向けた取組が進められています。国が主体となって開催された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム※の構築に係る検討会」が令和3年3月に取りまとめた報告書では、精神障がい者に加えて精神保健(メンタルヘルス)上の課題を抱える人を対象として、精神医療の提供体制、居住支援、社会参加、当事者・ピアサポーター※による支援、家族支援、人材育成等の充実を通じて、包括的・重層的な連携による支援体制の構築が重要であることなど、基本的な考え方や要素等について整理されました。これを踏まえて令和3年10月からは、より具体的かつ実効的な体制について検討を行う場として「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」が開催されました。令和4年6月に取りまとめた報告書では、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、多様なサービスを身近な地域で切れ目なく受けられる体制の整備や、権利擁護に関する取組を、より一層推進していくことなどの方向性が挙げられました。
- ◆ 令和3年9月に「医療的ケア※児及びその家族に対する支援に関する法律(以下「医療的ケア※児支援法」という。)」が施行されました。この法律では、医療的ケア※が必要なこどもの保育・教育体制の拡充、日常生活の支援、相談体制の整備、情報共有の促進、広報・啓発、人材確保等について、地方自治体が自主的・主体的に施策を実施する責務を有することが、明確化されました。

(3) 障害福祉サービス等の充実に向けた見直し

- ◆ 令和4年12月に障害者総合支援法や関連する障害者雇用促進法※、精神保健福祉法、児童福祉法等の改正が行われました。このことにより、共同生活援助(グループホーム)※の支援内容の明確化、基幹相談支援センター※の設置の努力義務化、新しいサービスとして就労アセスメント※手法に基づく就労選択支援の創設、就労移行支援・就労定着支援のサービス対象者の明確化、精神障がい者等の希望やニーズに応じた支援体制の整備などの見直しが行われました。また、東京都が行う障害福祉サービス事業所の指定等について、区のニーズなどの意見を申し出ることができるようになります。
- ◆ 令和6年度から令和8年度までを期間とする第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画を策定するに当たって、「地域共生社会※の実現に向けた取組」、「地域における相談支援体制の充実強化」、「障害福祉人材の確保・定着」、「障害者による情報の取得利用・意思疎通の推進」等の視点が国から示されるとともに、「障害福祉サービス等及び障害児通所支援※等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の見直しが行われました。

注1:重層的支援体制整備事業については、社会福祉法106条の5に基づき、「大田区重層的支援体制整備事業実施計画」を策定し、取り組んでいます。包括的相談支援の詳細については、90ページの「PICK UP」に掲載しています。

(4) 本計画の策定趣旨

以上から、障がい者施策の推進に当たっては、障がいへの理解促進、本人の意思を尊重したサービス等の提供、多様な地域生活課題[※]に対応するため地域の関係機関が連携した、包括的・重層的な支援体制の充実・強化等が求められています。本計画は、このような背景を踏まえるとともに、大田区の上位計画である大田区基本構想[※]や大田区地域福祉計画等と整合性を図りながら、区が今後3年間で推進していく障がい者施策を定めるものです。

～SDGs[※]の取組との関係:「誰一人取り残さない」社会の実現に向けて～

本計画は、SDGs[※]の17の目標のうち、「1 貧困をなくそう」、「3 すべての人に健康と福祉を」、「4 質の高い教育をみんなに」、「8 働きがいも経済成長も」、「10 人や国の不平等をなくそう」、「11 住み続けられるまちづくりを」、「17 パートナーシップで目標を達成しよう」と特に関連します。



区では、令和4年3月に「大田区におけるSDGs[※]推進のための基本方針」を策定し、令和4年4月には「大田区SDGs[※]推進会議」を設置するなど、取組を推進してきました。さらに、大田区は、令和5年度に、SDGs[※]の達成に向けて優れた取組を提案する都市として、内閣府から「SDGs未来都市[※]」に選定されるとともに、その中でも特に優れた先導的な取組を行う「自治体SDGsモデル事業[※]」にも選定されました。

本計画を着実に推進し、多様な主体との連携により包括的な支援体制を整備することで、SDGs[※]で掲げる「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂[※]性のある社会の実現をめざします。



2 計画の位置づけ

本計画は、「大田区障害者計画」、「第7期大田区障害福祉計画」、「第3期大田区障害児福祉計画」、「大田区発達障がい児・者支援計画」を一体的に策定するものであり、区の障がい分野における施策の具体的な方向性等を定めています。

① 大田区障害者計画

障害者基本法第11条第3項に基づく「市町村障害者計画」であり、障がい者のための施策に関する基本的な事項を定めています。

② 第7期大田区障害福祉計画

障害者総合支援法第88条第1項に基づく「市町村障害福祉計画」であり、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標、サービスの種類ごとの必要な見込量等を定めています。

③ 第3期大田区障害児福祉計画

児童福祉法第33条の20第1項に基づく「市町村障害児福祉計画」であり、障害児通所支援[※]及び障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標、サービスの種類ごとの必要な見込量等を定めています。

④ 大田区発達障がい児・者支援計画

区の発達障がい分野における施策を推進するため、策定している計画です。

平成26年度から平成29年度の計画では、「早期発見・早期支援の推進」、「ライフステージに応じた切れ目のない支援」、「地域支援力の向上と人材育成・啓発の促進」、「施策を推進する基盤整備」の4つを目標に、保健・医療、福祉、教育、就労の枠組みを越えた計画的な施策を展開してきました。

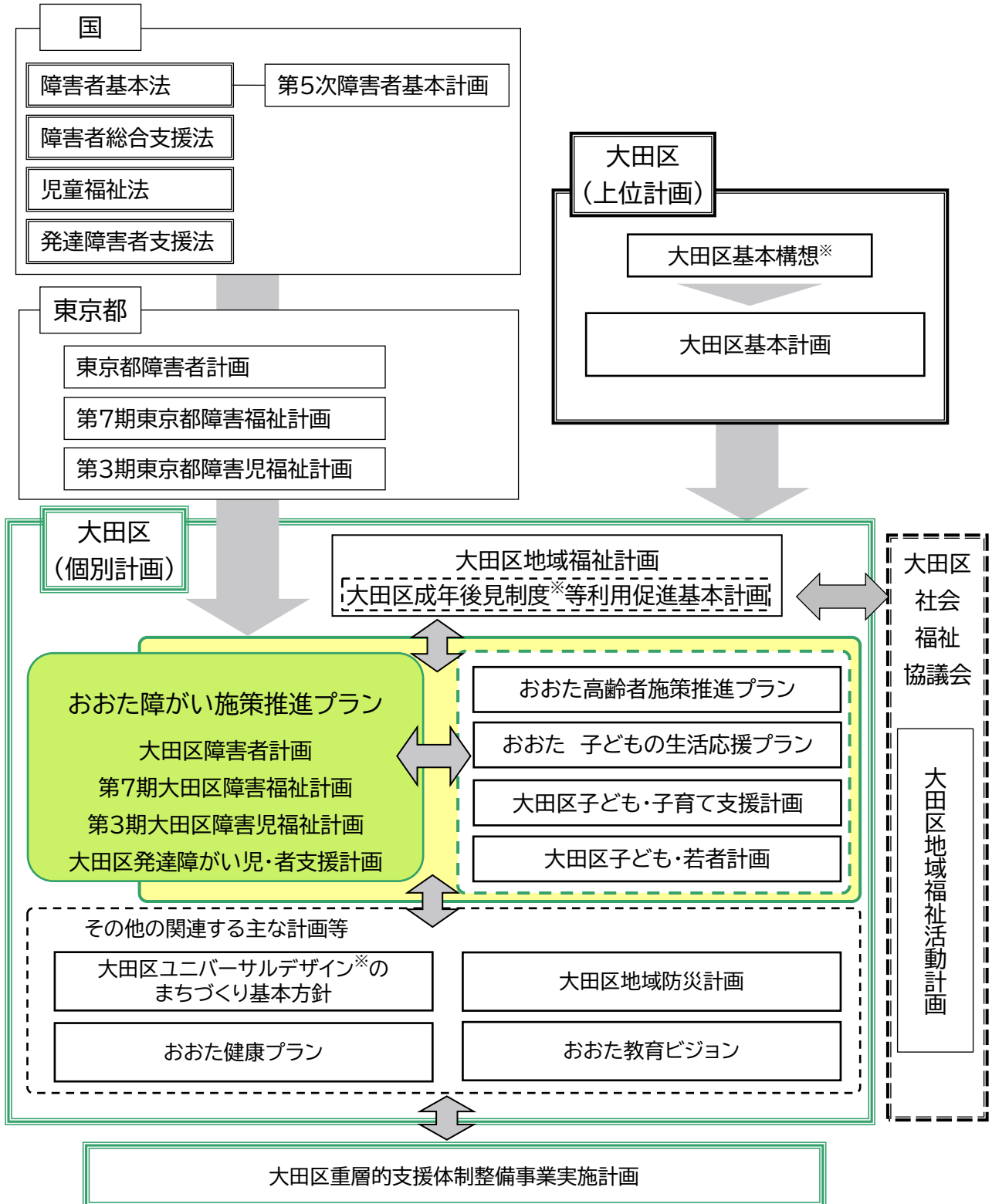
平成30年度以降の計画では、「おおた障がい施策推進プラン」として、「大田区障害者計画」、「大田区障害福祉計画」、「大田区障害児福祉計画」と一体的に策定しています。

本計画においても、これまでの計画の理念や目標を踏まえながら、上記①から③の法定計画と一体的な策定を行い、障がい種別の枠組みを越えた施策の推進に取り組んでいきます。

3 他の計画等との関係

本計画は、「大田区基本構想[※]」に掲げる将来像の実現に向けた個別計画であり、「大田区地域福祉計画」や「おおた高齢者施策推進プラン」など、関連する各分野の計画等と整合を図っています。

図表 1-1 他の計画等との関係概念図



4 基本理念

障がい者が 地域で自分らしく 安心して暮らせるまちをつくります

- ◆ 大田区基本構想[※]では、2040年ごろの大田区のめざすべき将来像として、「心やすらぎ 未来へはばたく 笑顔のまち 大田区」を掲げています。また、大田区に関わる全ての人々に共通する考え方として、①「地域力[※]を高める」、②「多様な個性が輝く」、③「豊かなまちを未来へつなげる」の3つの基本理念が示されています。
- ◆ 大田区地域福祉計画では、基本理念として「ともに支えあい 地域力[※]ではぐくむ安心して暮らせるまち」を掲げています。これは、地域活動が活発な大田区で、地域住民や多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、一人ひとりの暮らしと生きがいがあるような地域をともに創っていく大田区らしい地域共生社会[※]の姿をめざしたものです。また、地域で暮らす皆さん自身が安心して暮らせるよう、行政のみならず、地域福祉の推進の主体となる地域住民、団体、企業等が主体的に取り組を進めていくことをめざしたものです。
- ◆ 以上を踏まえ、本計画の基本理念を、「障がい者が地域で自分らしく安心して暮らせるまちをつくります」とします。この基本理念は、障がい者が住み慣れた地域で必要とするサービスを自らの意思により選択し、自分の個性や強みを活かしながら社会活動や経済活動に参加し、安心して暮らせる包摂[※]型の社会をめざして設定したものです。

5 理念の実現に向けて

(1) 基本目標

基本理念の実現に向けて、次の3つの基本目標に基づき施策を展開していきます。


基本目標1 自分らしく いきいきと 暮らし続けられるまち



障がい者が、必要なサービスを利用しながら、自らの個性や強みを生かし、自らの意思で選択・決定をし、自分らしく地域で暮らし続けられるまちを目標とします。

多様なニーズに応じたサービスの質・量の確保に取り組むとともに、人材確保・育成・定着支援、就労や余暇活動、保健・医療、保育、教育等の各分野が連携した支援等、自分らしい暮らしの実現に向けた取組を推進していきます。

基本目標2 互いを理解し つながり 支えあうまち



誰もが、お互いに人格と個性を理解し尊重しあいながら、それぞれが役割をもち、支えあって認めあい、孤立を生まない地域づくりを目標とします。

包括的な相談支援体制の充実、地域のネットワークによる連携した支援、障がいを理由とする差別の解消、意思疎通支援[※]や情報保障[※]の促進、地域との交流の促進等、障がいのある人もない人も地域の中でつながり、支えあう共生社会の実現に向けた取組を推進していきます。

基本目標3 尊厳や権利が守られ 安全・安心に 生活できるまち



障がい者が、人としての尊厳や権利が守られる中で、安全・安心に生活できることを目標とします。

災害時に備えた自助・共助・公助[※]の取組に加え、障がい者虐待の防止、防犯対策、本人の自己決定権を尊重した成年後見制度等の権利擁護支援、ユニバーサルデザイン[※]のまちづくりなど、安全・安心で快適な暮らしの実現に向けた取組を推進していきます。

(2) 取組の横断的な視点

計画の推進に当たっては、次の3つの視点に基づき取組を進めていきます。

視点1 孤立を生まない・多様性を認めあう地域づくり

孤立を生まないためには、障がいのある人もない人も、お互いにその人らしさを理解し認めあいながら共生する地域づくりに加えて、地域における他者とのつながりを作る機会を増やしていくことが重要です。

障がいを理由とする不当な差別的取扱いを無くし、建設的な対話と合理的配慮[※]の提供を通じて、社会的障壁[※]が除去されるよう障がい理解を促進していきます。また障がい有無にかかわらず、お互いに交流できる機会を提供していきます。

視点2 地域の多様な主体の参加の推進

区では従来から、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、世代や分野を超えてつながりあい、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をめざし、大田区の強みである「地域力[※]」を活かして、大田区らしい地域共生社会[※]の実現を推進しています。

障がい者、家族、関係団体に加えて、大田区社会福祉協議会[※]を核として、地域のプラットフォームを活用しながら地域住民、自治会・町会、区内事業者等が、それぞれの強みを活かして支えあいの地域づくりに参加できるよう、連携・協働による取組を進めていきます。

視点3 分野横断の包括的支援体制の強化

8050問題[※]や、親亡き後の不安、生活困窮、ヤングケアラー[※]等、困りごとや課題は複雑化・複合化しています。既存の相談支援機関の機能を最大限活用し、区民の様々な相談を包括的に受け止める体制を強化します。

また、福祉人材の資質の向上を図るとともに、一つの機関では解決が難しい事例には、分野横断の多機関連携によるチーム支援を強化していきます。

以上の基本理念と3つの基本目標、そして3つの視点を踏まえた本計画がめざす姿のイメージ図を、次ページのとおり作成しました。

基本理念

「障がい者が地域で自分らしく安心して暮らせるまち」の実現に向けて

基本目標

基本目標1 自分らしく いきいきと 暮らし続けられるまち

基本目標2 互いを理解し つながり 支えあうまち

基本目標3 尊厳や権利が守られ 安全・安心に 生活できるまち

視点

視点1 孤立を生まない・多様性を認めあう地域づくり

視点2 地域の多様な主体の参加の推進

視点3 分野横断の包括的支援体制の強化

ライフステージごとの支援

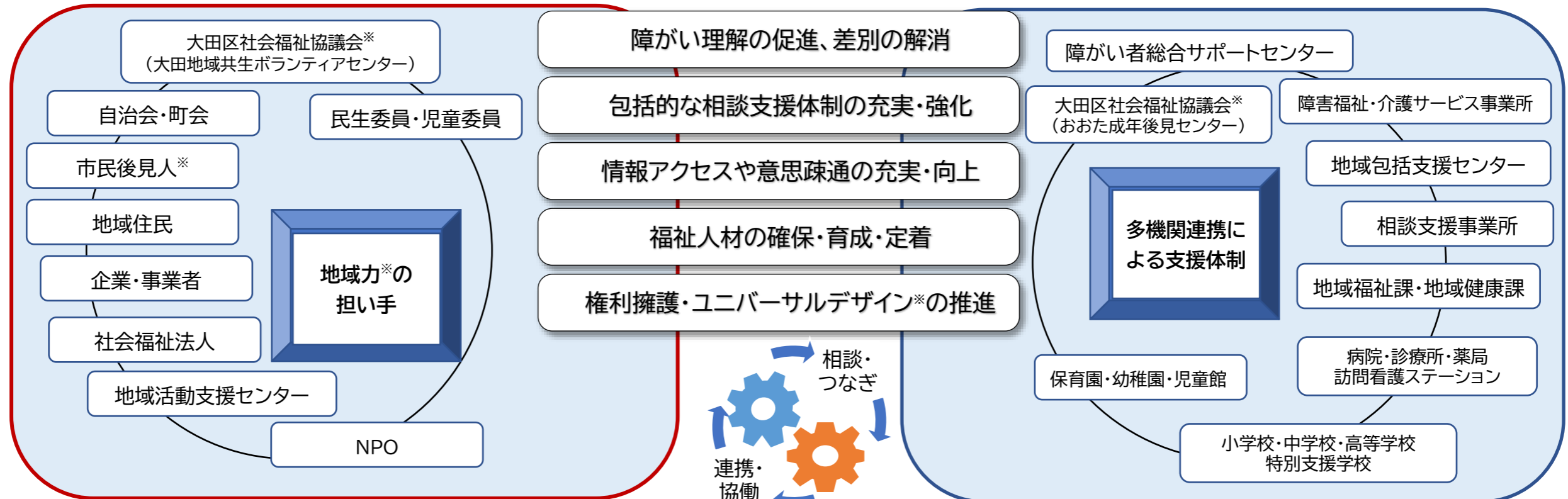


支援

相談

支援

相談・支援体制の充実

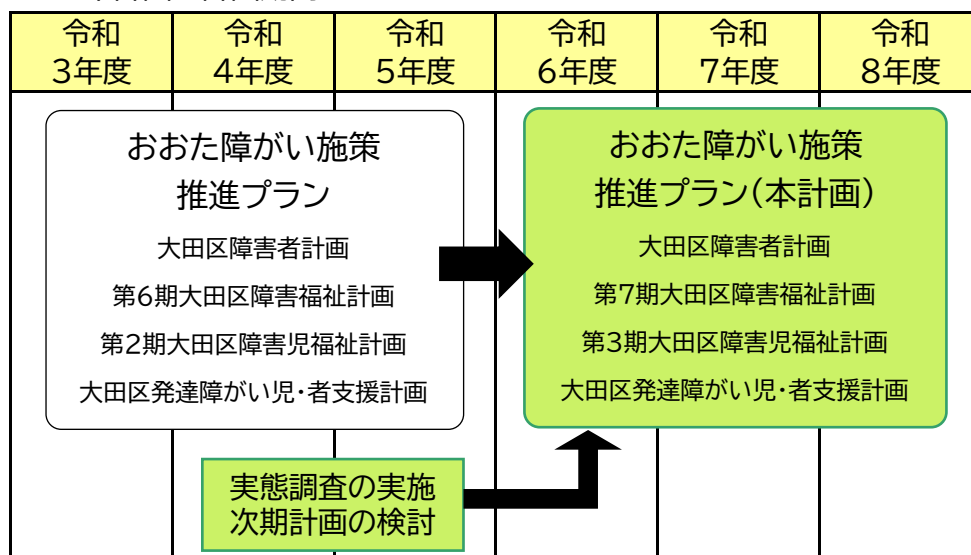


「大田区障がい施策推進会議」において、計画の進捗状況の評価及び検証を実施します。それを踏まえ、計画の改善・見直しの検討を行います。計画の推進に当たっては、様々な部局が連携し、分野横断的に取組を進めるとともに、事業者等と適切な役割分担を行い、地域のネットワークを強化しながら、連携・協働して施策を推進していきます。

6 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

図表 1-2 本計画の計画期間



7 計画策定の体制

本計画の策定に当たっては、大学教授、弁護士等の学識経験者、福祉、保健・医療、教育、地域、雇用の各分野の関係団体等の代表者、公募区民で構成される「大田区障がい施策推進会議」において検討を行いました。

区においては、関連する部局の管理職で構成する「庁内検討委員会」を開催し、検討・調整を行いました。

また、区内の障がい者及び事業者に対し実態調査を行ったほか、広く区民の意見を反映させるため、パブリックコメント^{*}と区民説明会を実施しました。

第2章

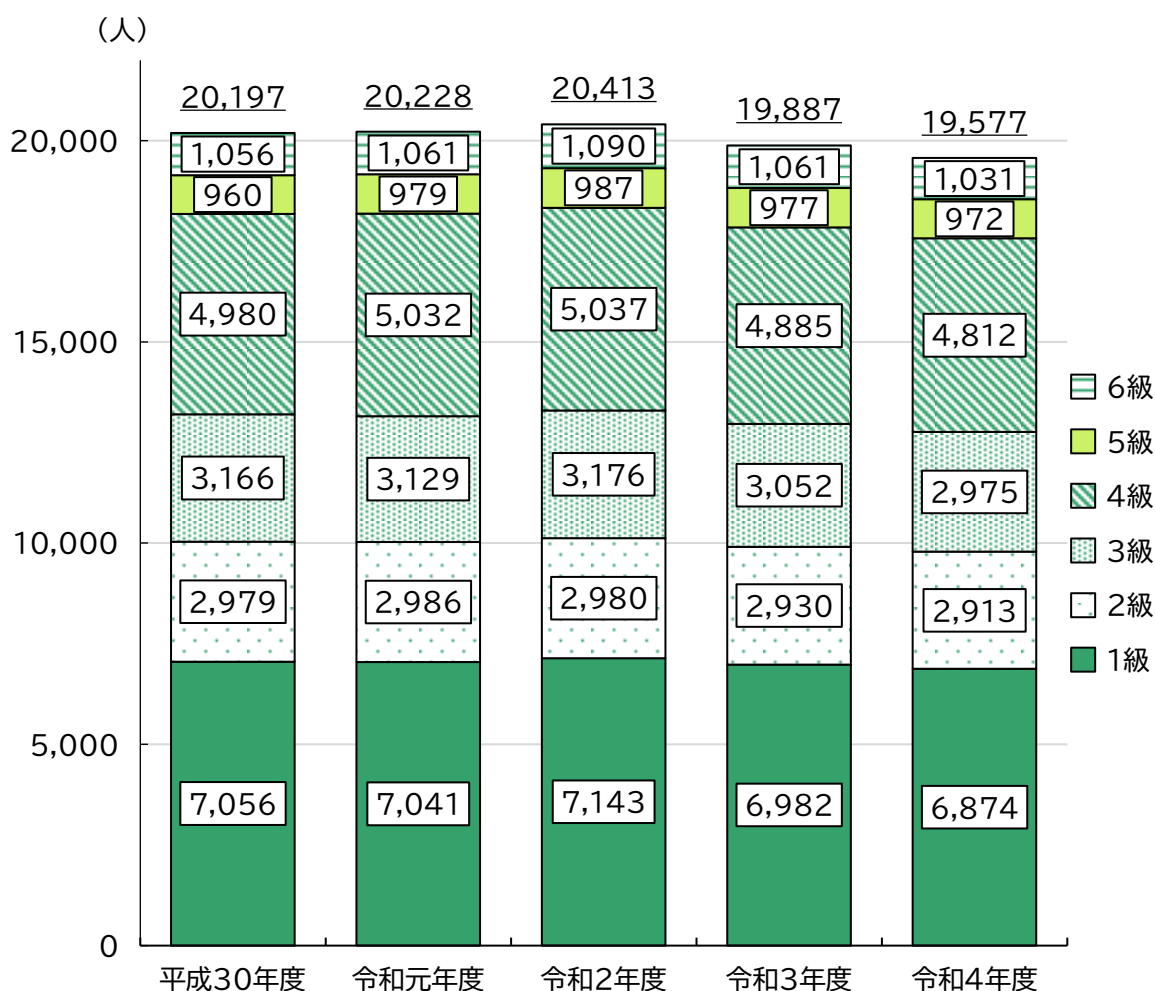
大田区の障がい者の状況と 施策の課題

1 大田区の障がい者の状況

(1) 身体障害者手帳所持者の状況

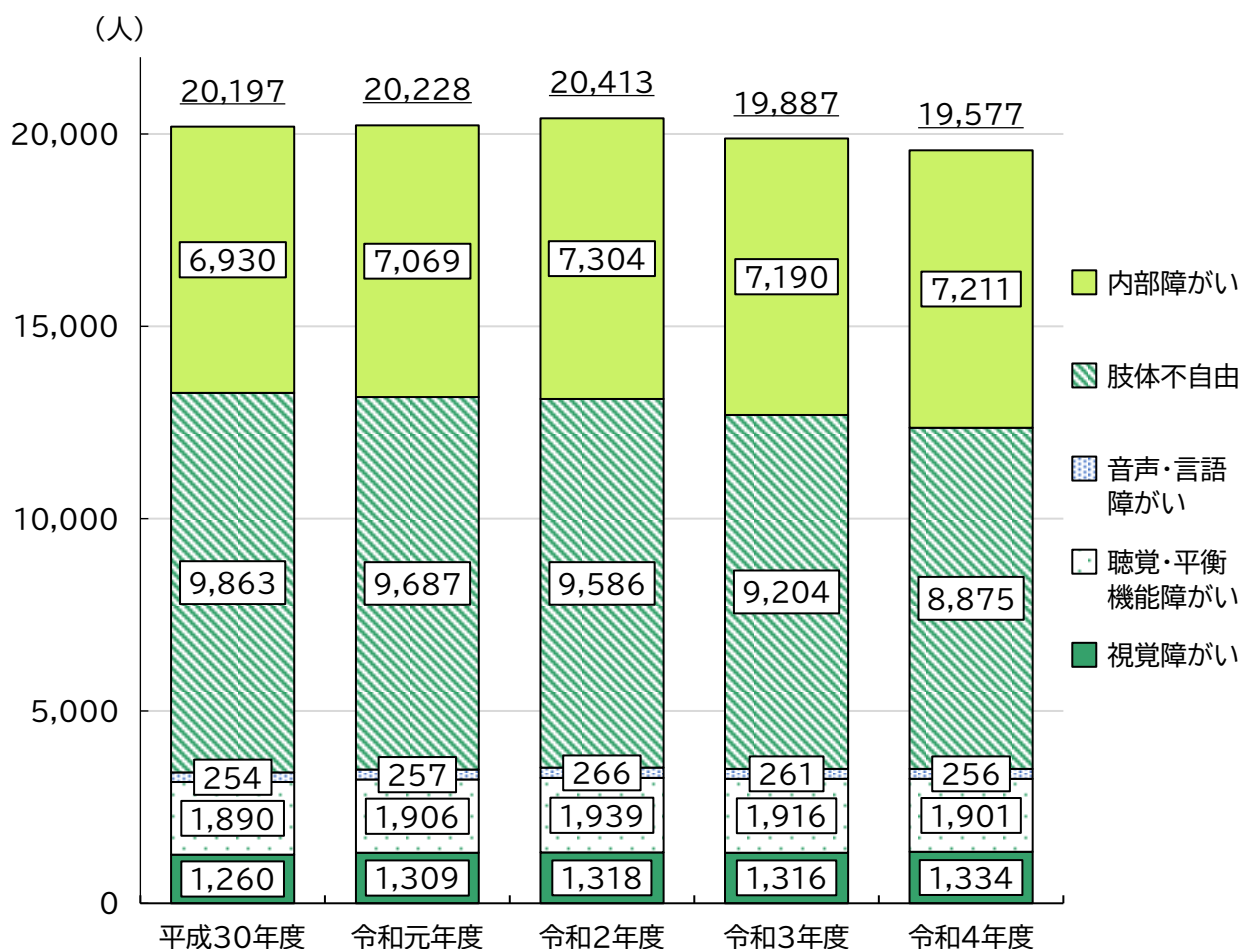
- ◆ 身体障害者手帳所持者は約20,000人で推移しており、令和4年度は19,577人となっています。
- ◆ 等級別にみると、平成30年度から令和4年度までのいずれにおいても「1級」が最も多くなっています。また、部位別にみると、平成30年度から令和4年度までのいずれにおいても「肢体不自由」が最も多く、次いで「内部障がい」が多くなっています。
- ◆ 年齢別にみると、令和4年度において、18歳以上が98.2%を占めています。

図表 2-1 身体障害者手帳所持者数の推移【等級別】



※各年度3月31日現在

図表 2-2 身体障害者手帳所持者数の推移【部位別】



※各年度3月31日現在

図表 2-3 身体障害者手帳所持者数【年齢別】

令和4年度	総数	18歳未満	18歳以上
身体障害者手帳所持者数(人)	19,577	355	19,222
総数に占める割合(%)	100.0	1.8	98.2

※令和5年3月31日現在

■ 身体障害者手帳

身体障がいのある人が、身体障害者福祉法に定める障がいに該当すると認められた場合に、本人(15歳未満の場合は保護者)の申請に基づいて交付されます。各種のサービスを受けるために必要です。

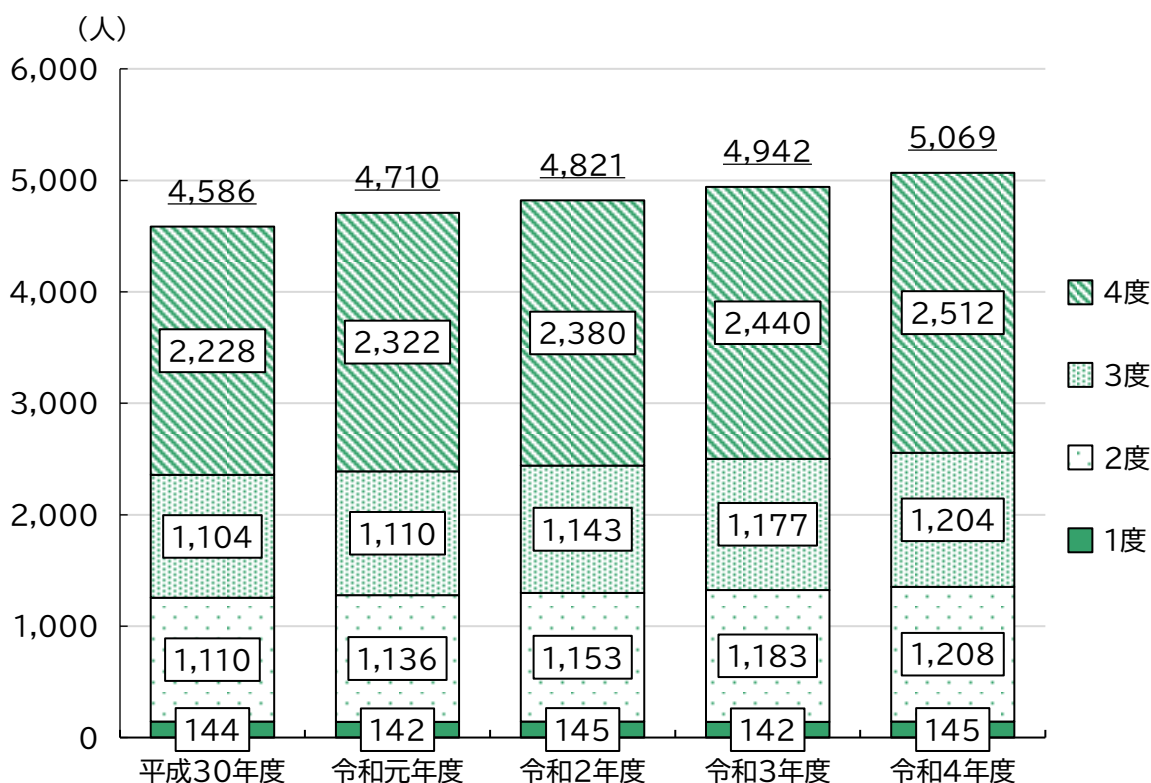
障がいの程度により1級から7級(1級が最重度)にわかれています。

7級(肢体不自由のみ該当)の障がい1つだけで手帳の交付はされませんが、7級の障がいが2つ以上重複する場合や、6級以上の障がいと重複する場合は、手帳が交付されます。

(2) 愛の手帳所持者の状況

- ◆ 愛の手帳所持者は、平成30年度から令和4年度にかけて483人増加し、令和4年度には5,069人となっています。
- ◆ 等級別にみると、平成30年度から令和4年度までのいずれにおいても「4度」が最も多くなっており、平成30年度から令和4年度にかけて284人増加しています。
- ◆ 年齢別にみると、令和4年度において、18歳以上が77.5%を占めています。

図表 2-4 愛の手帳所持者数の推移【等級別】



※各年度3月31日現在

図表 2-5 愛の手帳所持者数【年齢別】

令和4年度	総数	18歳未満	18歳以上
愛の手帳所持者数(人)	5,069	1,140	3,929
総数に占める割合(%)	100.0	22.5	77.5

※令和5年度3月31日現在

■ 愛の手帳

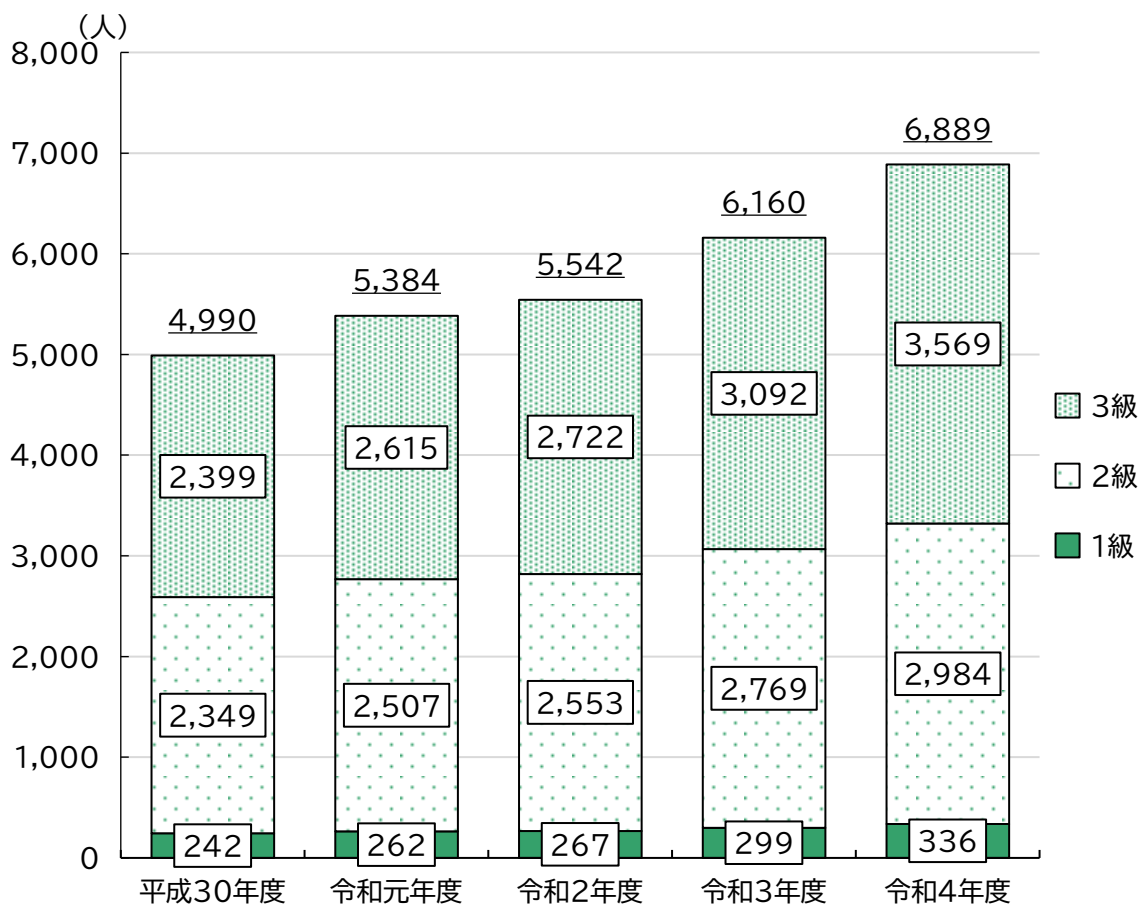
知的障がいのある人が、様々なサービスを受けるために必要な手帳として、東京都が独自に設けています。国の制度として「療育手帳」があり、愛の手帳はこの制度の適用を受けています。

障がいの程度を総合的に判定し、1度から4度(1度が最重度)に該当すると認められた場合に交付されます。

(3) 精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

- ◆ 精神障害者保健福祉手帳所持者は増加傾向にあり、平成30年度から令和4年度にかけて1,899人増加し、令和4年度には6,889人となっています。
- ◆ 等級別にみると、平成30年度から令和4年度までのいずれにおいても「3級」が最も多くなっており、平成30年度から令和4年度にかけて1,170人増加しています。

図表 2-6 精神障害者保健福祉手帳所持者数の推移【等級別】



※各年度3月31日現在

■ 精神障害者保健福祉手帳

精神障がいのため、長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方が対象です。入院・在宅による区別や年齢制限はありません。

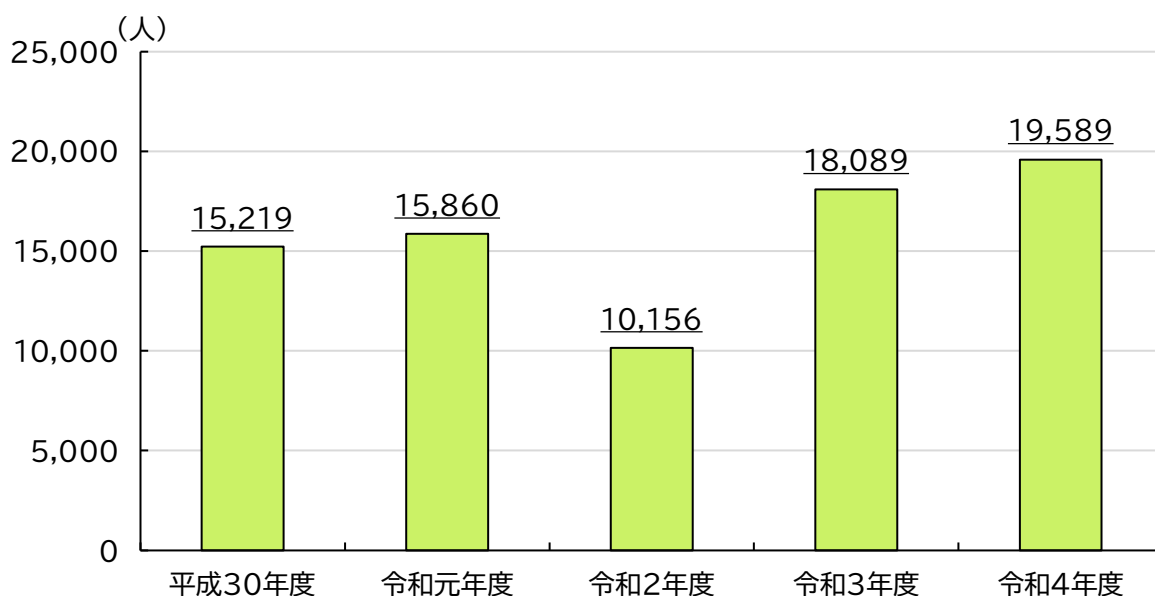
障がいの程度により1級から3級(1級が最重度)にわかれています。

有効期間(2年間)があるため、継続するためには2年ごとに更新の手続きが必要になります。

(4) 自立支援医療費(精神通院医療)申請者の状況

- ◆ 自立支援医療費(精神通院医療)申請者は増加傾向にあり、平成30年度から令和4年度にかけて4,370人増加し、令和4年度には19,589人となっています。
- ◆ なお、令和2年度の自立支援医療費(精神通院医療)申請者数が大幅に減少していますが、これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、特例的に有効期間を1年延長する措置がとられたことが影響しています。

図表 2-7 自立支援医療費(精神通院医療)申請者数の推移



※各年度3月31日現在

■ 自立支援医療費制度(精神通院医療)

精神疾患(てんかんを含む)のため、通院による医療を継続して受ける必要がある方の医療費の自己負担を軽減する公費負担医療制度です。

自己負担は原則1割ですが、利用者本人の収入や世帯の所得、疾患等に応じて、月額自己負担上限額が設定されています。

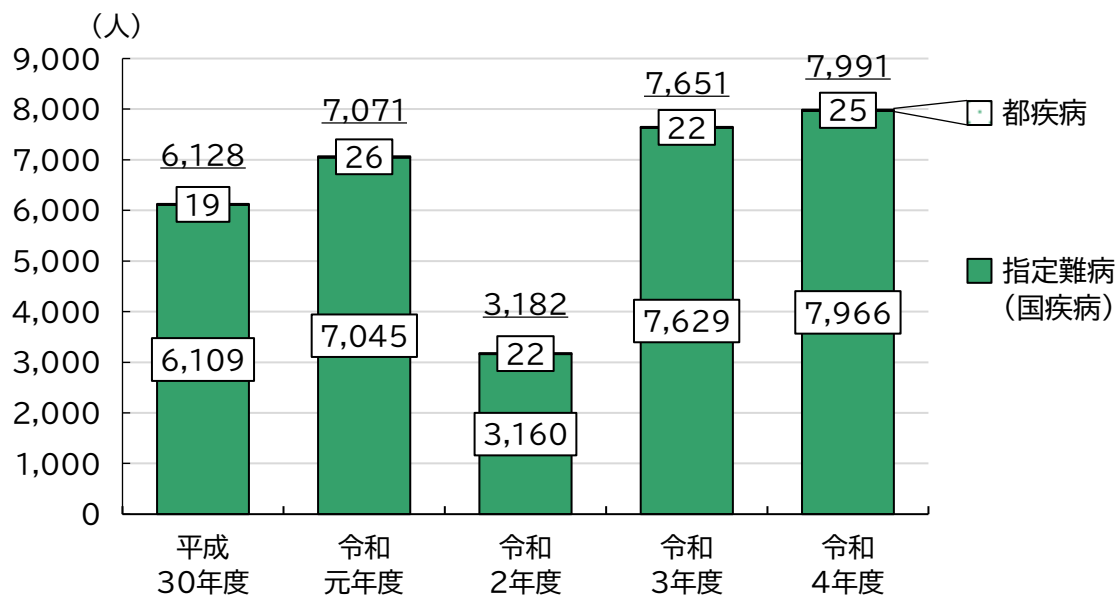
ただし、所得によって対象とならない場合や、一定の要件を満たす方に全額が助成される場合もあります。

有効期間(1年間)があるため、継続するためには1年ごとに更新の手続きが必要になります。

(5) 難病医療費等助成申請者の状況

- ◆ 難病医療費等助成申請者は増加傾向にあり、平成30年度から令和4年度にかけて1,863人増加し、令和4年度には7,991人となっています。
- ◆ なお、令和2年度の難病医療費等助成申請者数が大幅に減少していますが、これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、特例的に有効期間を1年延長する措置がとられたことが影響しています。

図表 2-8 難病医療費等助成申請者数の推移



※各年度3月31日現在

■ 難病医療費等助成制度

国又は都の指定する疾病に罹患している方で、一定の要件を満たす場合に、その治療にかかる医療費等の一部を公費で負担する制度です。

平成26年5月に「難病の患者に対する医療等に関する法律(以下「難病法」という。)」が成立し、平成27年1月1日から、110疾病を指定難病として、新たな難病医療費助成制度が始まりました。

その後、平成27年7月1日に196疾病が追加、さらに平成29年4月1日に24疾病、平成30年4月1日に6疾病(うち、5疾病については既存の指定難病に統合)、令和元年7月1日に2疾病が追加されました。そして、令和3年11月1日に6疾病が追加(うち、1疾病については既存の指定難病に統合)され、338疾病が医療費助成の対象となっています。

難病法の改正により、令和5年10月1日から、医療費助成の開始日を「申請日」から「指定医が重症度分類を満たしていることを診断した日」等まで遡ることが可能となりました。(遡りの限度は申請日から原則1か月)

東京都においては、令和3年11月1日現在、難病法に基づく指定難病に加え、8疾病が医療費助成の対象となっています。

また、障害者総合支援法の対象疾病に罹患している方で、必要と認められた場合には、障害者手帳の有無にかかわらず、障害福祉サービス等を利用することができます。

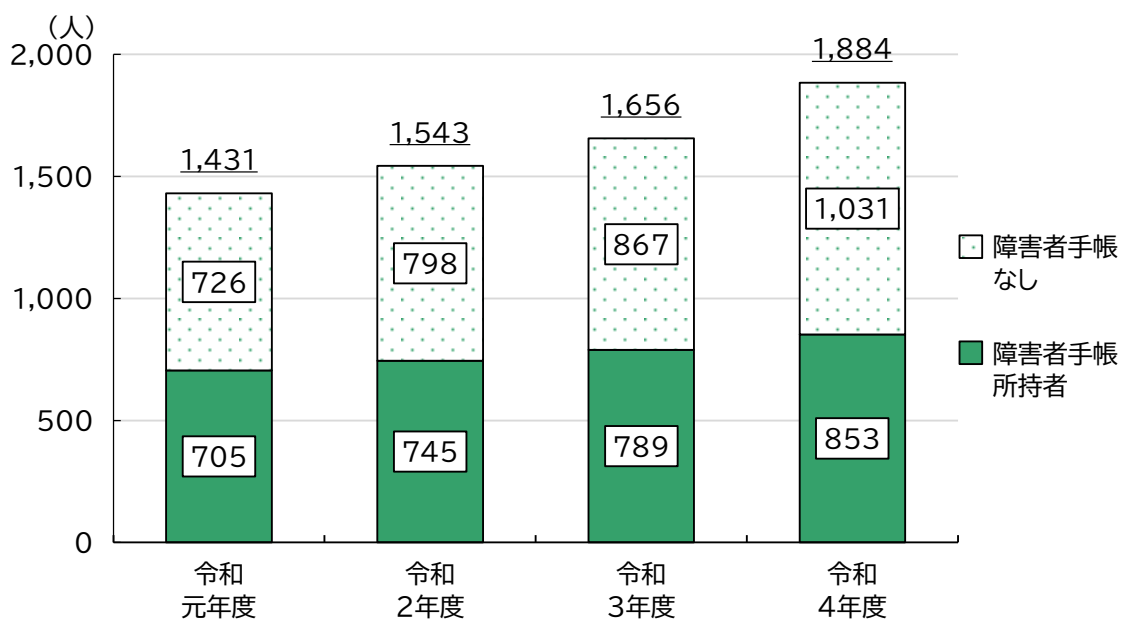
障害者総合支援法の対象疾病は、令和3年11月1日現在、366疾病となっています(難病法に基づく指定難病は全て対象疾病に含まれています)。

(6) 発達障がい者の状況^{注2}

① 通所受給者証所持者の状況

- ◆ 障害児通所支援[※](児童発達支援、放課後等デイサービスなど)の利用に際して交付される通所受給者証の所持者は増加傾向にあり、令和元年度から令和4年度にかけて453人増加し、令和4年度には1,884人となっています。
- ◆ 令和4年度の通所受給者証所持者のうち、障害者手帳を所持していない児童は1,031人となっています。障害者手帳を所持せずに障害児通所支援[※]を利用されている方の多くは、発達障がい等により、支援が必要な方であると推察されます。

図表 2-9 通所受給者証所持者数の推移



※各年度3月31日現在

■ 通所受給者証

障がい児を対象とした児童福祉法に基づくサービスには、通所による支援(障害児通所支援[※])と入所による支援(障害児入所支援)があります。

障害児通所支援[※]を利用する場合は、障害児支援利用計画[※]案を作成し、区へ提出する必要があります。利用計画[※]案の作成に当たっては、相談支援事業所に相談のうえ作成する場合や、保護者が作成する場合があります。

利用計画[※]案に基づき、サービスの支給が決定すると、「通所受給者証」が交付されます。その後、障害児通所支援[※]事業所と利用契約を締結し、障害児通所支援[※]サービスを利用できるようになります。

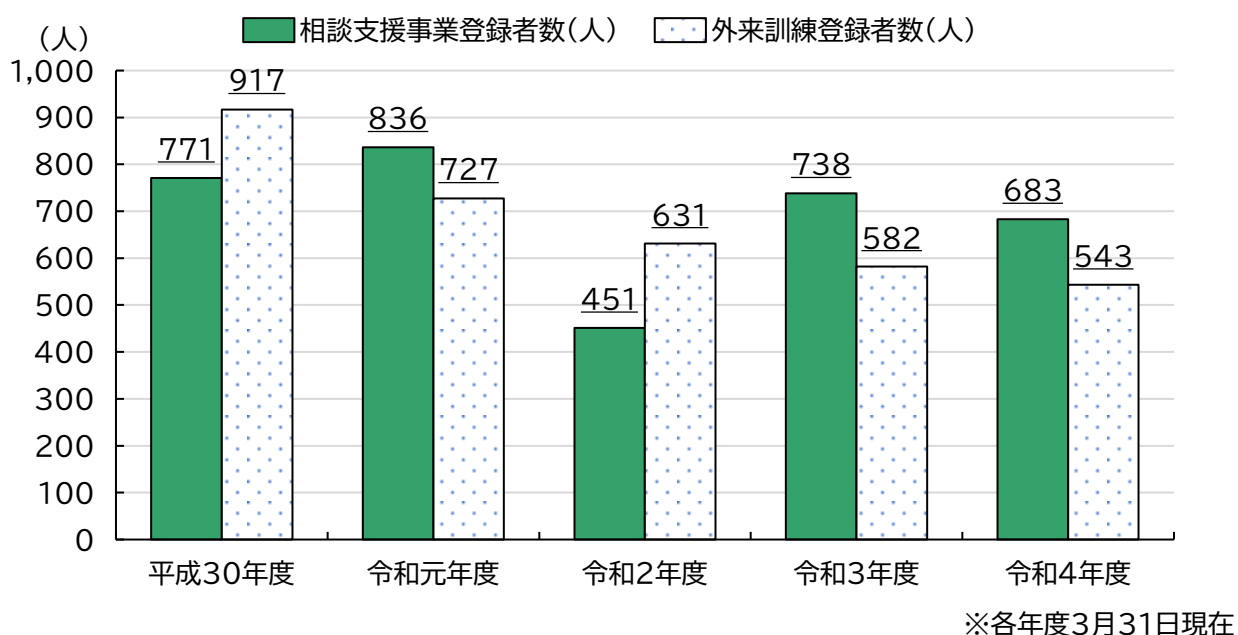
なお、障害児入所支援については、現在は東京都が主体となって実施しています。

注2:発達障がいは、知的な遅れを伴う場合と伴わない場合があることや、障がい特性の表出時期が異なることから、障害者手帳の有無によってのみでは判断できないため、支援の対象となる方の人数を正確に把握することは困難です。そのため、発達障がい者の状況を捉えるための参考値であり、発達障がい者の正確な人数を示すものではありません。

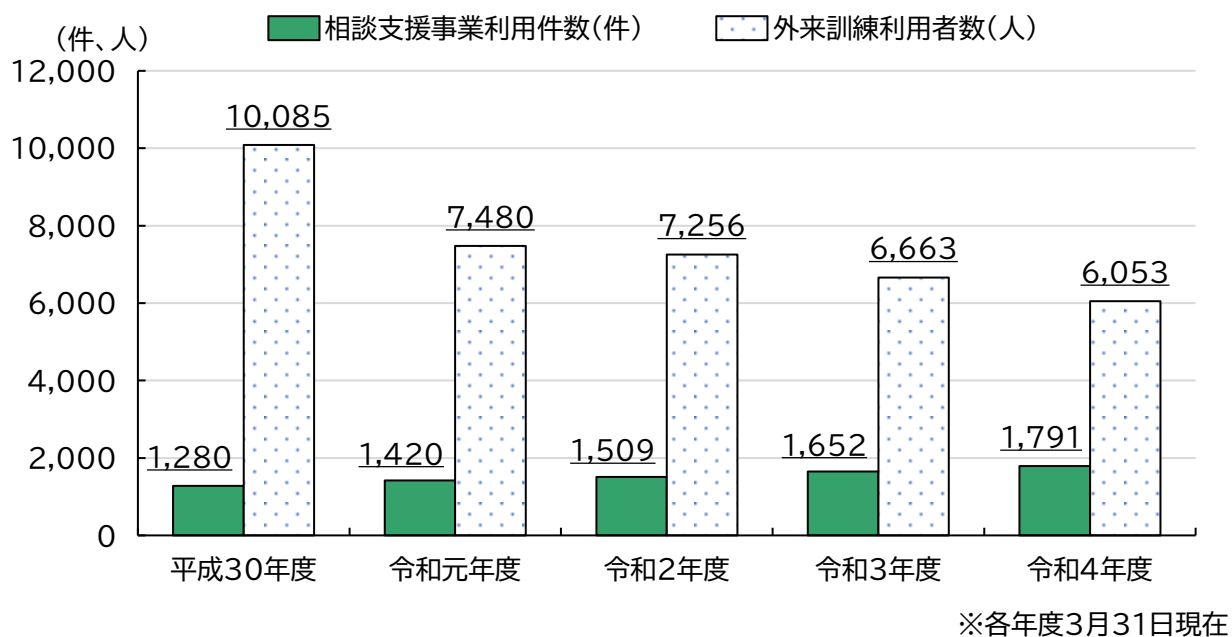
② こども発達センターわかばの家の状況

- ◆ こども発達センターわかばの家では、心身に発達の遅れや偏り、またその疑いがある就学前の乳幼児とその保護者に対して相談等の事業を行っています。
- ◆ 相談支援事業は、年度により変動はあるものの、令和4年度末時点の登録者数は683人であり、延べ利用数は1,791件となっています。
- ◆ また、幼稚園や保育園に通いながら、月1回の療育*訓練を受ける外来訓練の令和4年度末時点の登録者数は543人であり、延べ利用数は6,053人となっています。

図表 2-10 相談支援事業と外来訓練の登録者数



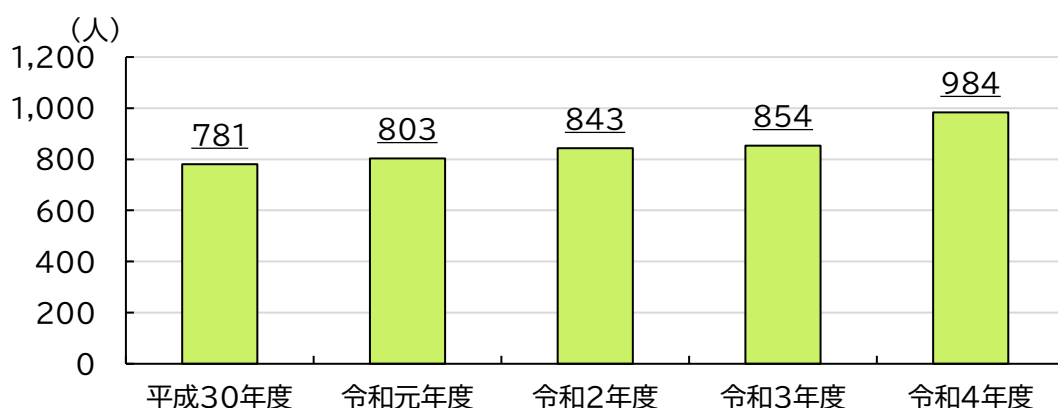
図表 2-11 相談支援事業と外来訓練の延べ利用数



③ 特別支援学級・特別支援教室※等の状況

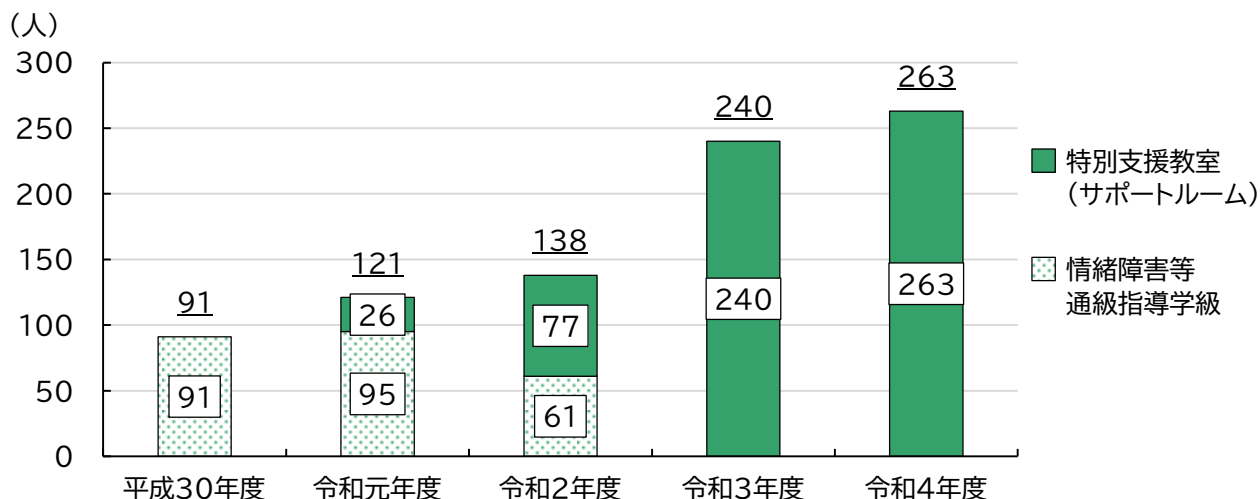
- ◆ 区立の小中学校では、障がいのある児童・生徒一人ひとりの教育的ニーズを把握し、それに対応した適切な指導や支援を行うために、特別支援学級・特別支援教室※等を設置しています。
- ◆ 小学校では、平成28年度から区内全校に特別支援教室(サポートルーム)※を設置し、発達障がい等のある児童に対する個別的な指導を行っており、令和4年度は984人の児童が利用しています。
- ◆ 中学校では、令和元年度から特別支援教室(サポートルーム)※のモデル事業を開始し、令和3年度に区内全校における特別支援教室(サポートルーム)※の設置が完了しました。令和4年度は、263人の生徒が利用しています。

図表 2-12 小学校における特別支援教室(サポートルーム)※の児童数



※各年度5月1日現在

図表 2-13 中学校における情緒障害※等通級指導学級※と特別支援教室(サポートルーム)※の生徒数



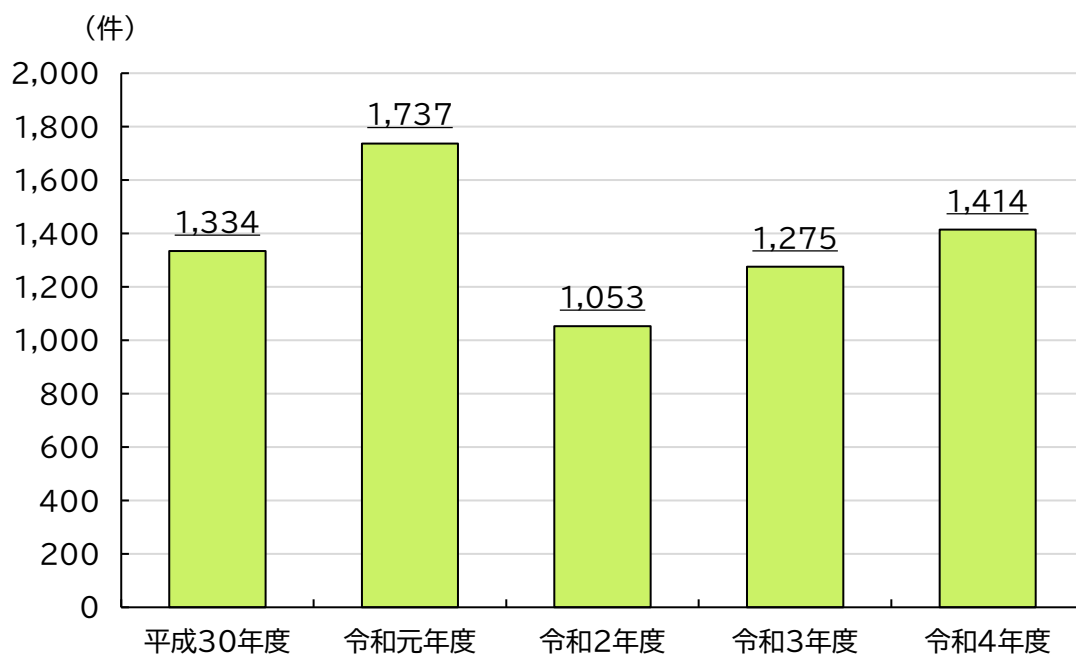
※各年度5月1日現在

※令和元年度・2年度は、一部の学校において、特別支援教室(サポートルーム)をモデル事業として実施

④ 障がい者総合サポートセンターの状況

- ◆ 基幹相談支援センター※である障がい者総合サポートセンター相談支援部門では、様々な障がいに応じた相談支援を行っています。発達障がいについては、学齢期以降の相談支援を行っています。
- ◆ 障がい者総合サポートセンター相談支援部門における発達障がいの相談件数は令和4年度には1,414件となっており、平成30年度から80件増加しています。なお、令和元年度をピークに、令和2年度から減少している理由としては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、障がい者総合サポートセンターの利用を区民が控えていたほか、平成31年3月に障がい者総合サポートセンターを増築し、学齢期の発達障がい児を対象とした相談支援の機能等を持ったB棟を開設したことから、相談が分散したことが考えられます。

図表 2-14 障がい者総合サポートセンター相談支援部門における発達障がいの相談件数



※各年度 3 月 31 日現在

PICK UP!

①大田区立障がい者総合サポートセンターを紹介します♪



「大田区立障がい者総合サポートセンター（愛称:さぼーとぴあ）」は、障がい者の暮らしを総合的に支える拠点として、様々な事業を行っているぴよん。



©大田区

A 棟

相談支援

区の相談支援の中核として、様々な関係機関と連携し、困りごとの解決に向けてサポートします。そのほか、人材育成研修、手話通訳者の派遣等を行っています。

居住支援

障がいのある方が地域で暮らしていくための訓練を行っています。

地域交流支援

声の図書室では、音声や点字で読書を楽しめます。また、余暇活動支援や、障がい理解啓発のための支援、ボランティアや当事者団体の活動支援等を行っています。

就労支援

関係機関と連携しながら、就労に向けた支援や、就労後の支援を行っています。

B 棟

短期入所

重症心身障がい児・者を対象とする宿泊と日帰り事業を実施しています。医療的ケアが必要な方にも対応しており、音楽・製作・行事など、日中の療育にも力を入れています。

発達障がい児支援

学齢期のお子さんが安定した生活を送ることができるよう専門のスタッフによる相談支援、療育等を行っています。

新井宿地区

福祉と文化と医療のまちのスペシャルデー

新井宿地区には、障がい者総合サポートセンター（さぼーとぴあ）、新井宿福祉園、大田文化の森、大森赤十字病院などの地域の拠点施設があります。

毎年、11月3日に新井宿自治会連合会と各施設が連携して「新井宿地区 福祉と文化と医療のまちのスペシャルデー」を開催し、障がい理解の促進や、思いやりのあるまちづくりに取り組んでいます。

さぼーとぴあ会場では、手話体験や、ボッチャ 体験、こども向けお楽しみコーナーなどを行っています。

新井宿福祉園会場では、自主生産品の販売や、利用者が企画したじゃんけん大会などを行っています。



スペシャルデー当日の様子

2 前計画における主な取組

(1) 基本目標1 「自分らしく いきいきと 暮らせるまち」

① 日中活動の場の整備

- ◆ 令和3年度に、医療的ケア*を含む重症心身障がい者*が利用可能なグループホーム*が開設しました。
- ◆ 生活介護施設の定員を増やすため、大田生活実習所、南六郷福祉園・くすのき園、新井宿福祉園の改築・改修工事を実施しています。令和5年度は、設計作業や改修、建設工事の着工を進めました。
- ◆ 送迎バスの日中の駐車場として、令和5年度に旧南前堀敷地の整備が竣工しました。
- ◆ 令和4年度に、区有地を貸し付けて、重度の知的障がい者が利用可能なグループホーム*を設置運営する社会福祉法人を選定しました。

② 緊急時の受入体制の充実

- ◆ つばさホーム前の浦では、令和3年4月から短期入所事業を開始しています。
- ◆ 令和5年度から大田生活実習所の東棟建設工事を実施しており、令和7年度から短期入所事業を実施する予定です。
- ◆ 南六郷福祉園・くすのき園の改修、増築に向けて実施設計作業を進めており、令和8年度から短期入所事業を実施する予定です。

③ サービスの質の確保・向上

- ◆ 福祉人材の確保・育成・定着支援のため、令和4年度に「大田区福祉人材育成・交流センター」の機能を設置しました。当センターでは、区内福祉従事者向け研修等の実施や、福祉人材向けeラーニング研修の基盤整備を行い、福祉従事者に必要なコンテンツを配信しています。
また、福祉の仕事に関する相談・面接会である「ふくしのしごと市」を実施しています。
- ◆ 障がい者総合サポートセンターでは、福祉人材の育成のため、人材育成研修のほか、知的障害者(児)移動支援従事者養成研修等を実施しています。
- ◆ 福祉サービス事業所に対し実地指導を実施し、サービスの質の確保及び利用者処遇の向上を図るための支援を行っています。
- ◆ 区内の事業者に対し、福祉サービス第三者評価*の受診費用の補助を実施しました。
- ◆ 障害認定審査会について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえて開催方法を検討し、オンラインで開催しました。

④ 居住の場の確保・充実

- ◆ 令和3年度に、医療的ケア※を含む重症心身障がい者※が利用可能なグループホーム※が開設しました。【再掲】
- ◆ 区内で新規にグループホーム※を開設する事業所に、相談及び整備費用を補助しています。
- ◆ 障がい者グループホーム※連絡会を開催し、課題の共有や情報発信に関する検討を行っています。
- ◆ 障がい者や高齢者、住宅確保要支援者の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するため、「居住支援協議会」を開催しています。また、令和4年度には「家主・不動産事業者向け居住支援ハンドブック」を作成し、令和5年度は、「入居者向け居住支援ハンドブック」を作成しました。さらに、居住支援セミナーや個別相談会、協力不動産事業者向けの説明会などを行っています。

⑤ 地域生活移行支援の充実

- ◆ 精神障がい者の地域生活を支援するため、支援対象者及びその家族などの状態に応じて、必要な支援が適切に提供される体制整備の推進を目的とした、多職種チームによるアウトリーチ支援※事業を行っています。
- ◆ 措置入院※等により非自発的に病院に入院している方を対象とした、退院支援の事業(退院後支援ガイドライン対応事業)を行っています。また、医療機関へ退院支援に関するリーフレットを送付し、事業の周知を図っています。

⑥ 就労支援の充実

- ◆ 障がい者就労支援センターを中核として、ハローワーク、特別支援学校、障がい者施設等の関係機関と連携し、就労支援に取り組んでいます。連携に当たっては、「大田区障がい者就労促進担当者会議」、「大田区移行支援事業所連絡会」、「大田区職場体験実習実行委員会及び連絡会議」を定期的に開催し、ネットワーク事業を実施しています。
- ◆ 区内施設の自主生産品等の共通ブランドである「おおむすび」について、区ホームページやケーブルTV、区設掲示板等での広報を強化しました。また、販売場所の拡大に向けて、「小さな村g7」への委託販売の開拓などを行いました。
- ◆ 障がいのある方を区の会計年度任用職員(オフィス・サポーター)として雇用し、多様な働き方を提供しています。

⑦ 余暇活動の充実

- ◆ 障がい者総合サポートセンターにおいて、人々の交流や余暇を充実させるため、余暇活動支援事業と、「若草・コスモス青年学級」を実施しました。
- ◆ 障がい者スポーツの普及や理解促進、障がい者のスポーツと親しむ機会の提供のため、障がい者スポーツ教室を年12回実施しました。

⑧ 保健・医療の充実

- ◆ 長期入院患者の退院や地域生活への移行の推進、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム[※]の構築のため、「精神保健福祉地域支援推進会議」を設置し、開催しています。
- ◆ 難病患者を支える体制の構築に向けて、「難病対策地域協議会」を開催しています。
- ◆ 医療的ケア[※]の必要な方の支援を充実させるため、各分野の支援機関の連携、情報交換、連絡等を行う場として、「医療的ケア[※]児・者支援関係機関会議」を年2回開催しています。また、全体会議のほかに専門部会を令和4年2月に設置し、令和4年度は医療的ケア[※]児に対する福祉サービスの課題について検討を行いました。
- ◆ 保育園での医療的ケア[※]児の受入れについては、令和4年度に血糖値測定と酸素管理のケアを拡充しました。また、受入れ枠を、令和4年度に1園、令和5年度に1園拡充しました。
- ◆ 学童保育室においては、令和3年度から医療的ケア[※]児の受入れを開始しました。

⑨ 教育の充実

- ◆ 保護者を対象とした幼児教育相談や就学相談、幼稚園等への訪問相談を実施しています。
- ◆ 令和3年度に、全ての中学校に特別支援教室(サポートルーム)の設置が完了しました。
- ◆ 特別支援学級(知的障害固定学級)は、令和3年度に石川台中学校、令和5年度には南蒲小学校と六郷小学校に新設し、令和5年5月1日現在、小学校に16校、中学校には10校設置しています。
- ◆ 特別支援学級(自閉症・情緒障害[※]固定学級)は、令和6年度に大森東小学校、令和7年度に嶺町小学校と蒲田中学校に開設予定です。
- ◆ 特別支援学級(通級指導学級[※])は、弱視、難聴、言語障害として、令和5年5月1日現在、小学校に4校、中学校に1校設置しています。
- ◆ 発達障がいのある児童の保護者に向けたペアレント・トレーニング[※]を実施しています。
- ◆ 巡回指導教員の専門性や通常の学級における発達障がいの可能性のある児童への学級担任等の指導の質を高めるために、発達支援アドバイザーが、区内全校に訪問し、助言や指導の補助を実施しています。
- ◆ 大田区のエリア・ネットワークの拠点となる、矢口特別支援学校の特別支援教育コーディネーターが、区立の小・中学校からの要請に応じて、授業の観察や、支援検討のサポート、研修会の講師派遣、出前授業などを行っています。また、障がいや特別支援教育に関する相談支援などを実施しています。
- ◆ 矢口特別支援学校のセンター的機能による計画的・継続的支援により、特別支援学級の専門性向上を図っています。令和5年度は、大森第五小学校の特別支援学級を対象に、指導方法の助言や、教員の専門性向上に関する支援などを行っています。

⑩ 保育の充実

- ◆ こどもたちの望ましい発達を促すため、医師・心理士による保育園等への巡回相談を実施しています。
- ◆ 保育園での医療的ケア※児の受入れについては、令和4年度に血糖値測定と酸素管理のケアを拡充しました。また、受入れ枠を、令和4年度に1園、令和5年度に1園拡充しました。【再掲】
- ◆ 学童保育室においては、令和3年度から医療的ケア※児の受入れを開始しました。【再掲】また、心理職員による巡回相談、職員向けの支援力向上研修を実施しています。

⑪ 発達障がい者支援の充実

- ◆ 保健所では、乳幼児発達健康診査等を実施しています。
- ◆ 関係機関との連携強化のため、「児童発達支援地域ネットワーク会議」を実施しています。
- ◆ 発達障がいのある児童の保護者に向けたペアレント・トレーニング※を実施しています。【再掲】
- ◆ 巡回指導教員の専門性や、通常の学級における発達障がいの可能性のある児童への、学級担任等の指導の質を高めるために、発達支援アドバイザーが区内全校に訪問し、助言や指導の補助を実施しています。【再掲】
- ◆ 発達障がいの理解啓発等のため、保護者や区民の方々、関連施設の職員向けに講演会を開催しています。また、ライフステージごとの啓発パンフレットを配布しています。

⑫ 高次脳機能障がい※者支援の充実

- ◆ 障がい者総合サポートセンターでは、高次脳機能障がい※者支援員※を配置しています。
- ◆ 関係機関との連携強化のため、東京都の区市町村高次脳機能障害※者支援促進事業と連携し、「大田区高次脳機能障害※者支援者連絡会」などを開催しています。
- ◆ 高次脳機能障がい※の理解を促進するため、出前講座を実施しています。

(2) 基本目標2 「認めあい つながり 暮らせるまち」

① 相談支援の充実

- ◆ 令和5年度から重層的支援体制整備事業^{*}を実施し、包括的相談支援体制の構築を推進しています。また、複合課題^{*}を抱えた世帯を支援するため、「重層的支援会議」等を実施し、関係支援機関との連携強化に取り組んでいます。
- ◆ 基幹相談支援センター^{*}である障がい者総合サポートセンターを核として、相談支援事業者等と連携し、相談支援体制の構築を進めています。なお、相談支援事業所の連絡会を定期的開催し、連携の強化に取り組んでいます。
- ◆ 地域福祉課や地域健康課において、本人や家族等からの相談に応じ、問題解決のための支援や予防的支援を実施しています。
- ◆ 志茂田福祉センターでは、8050問題^{*}に直面している本人や家族の意向を聞き取り、現状と課題を関係機関で共有することに努めています。また、様々な分野の機関と連携強化を図り、当事者の安心・安全な生活基盤づくりに取り組んでいます。
- ◆ 障がい者総合サポートセンターでは、ピアサポートの理解啓発を目的としたピアサポート講座を開催しています。また、身体・知的・精神障害者相談員^{*}研修を開催しています。この研修には区職員も参加し、相談員との交流を図っています。

② 地域ネットワークの充実

- ◆ 地域の関係機関とのネットワーク構築のため、相談・就労・居住等の様々なネットワーク会議等を開催しています。
- ◆ 「自立支援協議会^{*}」は、本会のほかに、3つの専門部会(相談支援部会、地域生活部会、防災・あんしん部会)を設けており、地域の障がい福祉の課題について具体的なテーマに基づき検討を行っています。

③ 障がいを理由とする差別の解消の推進

- ◆ 「障がい者差別解消支援地域協議会」を年2回開催しています。令和4年度には、タクシー事業者を招き、「公共交通機関の合理的配慮^{*}などの取組」について紹介していただき、意見交換を行いました。また、令和5年度は、協議会の委員として民間事業所も参加し、様々な場面での合理的配慮^{*}などの取組について紹介していただき、意見交換を行いました。
- ◆ 啓発用パンフレットの音声版を作成しました。また、区内小学4年生児童に、児童向けパンフレットを配布したほか、出張授業を行っています。
- ◆ 区内小中学校を対象に、区内障がい者関係団体が主体となり、障がい理解学習の支援を実施しています。また、「心のバリアフリー^{*}ハンドブック」の配布による普及啓発活動を実施しています。

- ◆ 職員向けに、合理的配慮[※]の提供などの障害者差別解消法[※]の趣旨や、区職員に求められる役割等を学ぶことを目的とした「福祉理解スキルアップ講座」を実施しています。
- ◆ 令和2年9月に「大田区手話言語及び障害者の意思疎通に関する条例」を制定しました。当条例のパンフレットを作成し、民生・児童委員や商店街連合会、公共交通機関等に配付し、周知、啓発を行いました。
- ◆ 令和3年度に、筆談ボード、コミュニケーション支援ボード(指差しシート)[※]及び「耳マーク[※]」を各課の窓口へ設置いたしました。
- ◆ 令和4年3月に、職員向け「障がいのある人に対する情報保障[※]のためのガイドライン」を作成しました。
- ◆ 令和4年12月1日号及び令和5年11月21日号のおおた区報一面で、合理的配慮[※]の考え方を紹介しました。

④ 地域との交流の充実

- ◆ 地域社会における共生、差別の禁止等について区民の関心と理解が深まることを目的として、「おおたみんなのつどいプロジェクト」を実施しました。
- ◆ 志茂田福祉センターでは、小学校への出前授業、中学校での自主生産品販売会の実施及び、近隣の自治会・町会行事への自主生産品販売会の実施等、積極的に地域活動に参加しました。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症の感染防止を図りながら、各障がい施設において「施設まつり」を開催しています。
- ◆ 障がい理解や、芸術文化活動の機会として、「障がい者巡回パネル展」や「障がい者文化展」を実施し、大田区公式チャンネルでも出展作品の一部を紹介しています。

(3) 基本目標3 「安全・安心に 暮らせるまち」

① 災害時相互支援体制の整備

- ◆ 避難行動要支援者名簿[※]の活用がさらに進むよう、手帳交付時などの機会に避難行動要支援者名簿[※]についても周知・説明しています。また、自治会・町会、民生委員向けの活用の手引などの更新を行いました。
- ◆ 要配慮者[※]向けの事業として、感震ブレーカーと家具転倒防止器具の支給・取り付けを行っています。このうち、感震ブレーカーの申請書には、避難行動要支援者名簿[※]の情報提供同意書を同封しており、登録勸奨の強化につなげています。
- ◆ 令和4年度から避難行動要支援者を対象とした個別避難計画[※]について、区ホームページで計画書の様式や作成の手引を公表しています。
- ◆ 個別避難計画[※]を作成する対象者として、障がいの状況及び生活状況から、風水害においてリスクの高い方をリストアップし、計画作成に向けた事前ヒアリングを実施しています。
- ◆ 要配慮者[※]とその家族及び支援者を対象としたマイ・タイムライン[※]講習会や防災講話などの機会を通じて、自助[※]や共助[※]の重要性を普及啓発しています。

② 福祉避難所[※]の体制整備

- ◆ 災害時備蓄品の確認や、福祉避難所[※]マニュアルを検証しながら開設訓練や運営訓練を実施しています。
- ◆ 学校避難所(水害時緊急避難場所)に要配慮者[※]スペースを設置しました。また、学校避難所の運営マニュアルを作成し、配置職員向け業務説明会を行いました。

③ 防犯対策の充実

- ◆ つばさホーム前の浦のグループホーム[※]及び短期入所の事業開始に伴い、防犯対策を強化しました。
- ◆ 施設の利用者の安全確保を図ることを目的として、防犯カメラや非常通報システムの防犯設備の設置に当たり補助を行う「障害者(児)施設防犯設備整備事業」を実施しました。
- ◆ 関係部署で連携し、「詐欺被害撲滅のつどい」や障がい者が被害に遭いやすい消費者トラブルと、その対処法についての講座などを開催しています。
- ◆ 特殊詐欺[※]被害防止のための啓発チラシをイベント等の機会に配布しています。
- ◆ 警察からの情報を基に、区民安全・安心メールを通じて、電話を使用した詐欺であるアポ電[※]の入電状況等を配信し、注意喚起をしています。

④ 障がい者虐待防止等の推進

- ◆ 障がい者虐待・権利侵害の未然防止、早期発見、早期対応のため、事業所向け虐待防止法研修を実施し、研修等を通じて障がい者虐待防止パンフレットを配布しています。
- ◆ 障害者虐待防止センター*において、関係機関や弁護士等の専門家と連携し、虐待通報への対応を行っています。
- ◆ 障がい者虐待の受付時だけでなく、通常の相談業務、窓口対応時や家庭訪問でも虐待の未然防止、早期発見に努めています。
- ◆ 相談を受ける職員が適切な対応を行えるよう、庁内向けに「障害者虐待防止・対応研修」を実施しています。

⑤ 成年後見制度*等利用支援の充実

- ◆ おおた成年後見センター(大田区社会福祉協議会*)と連携して、「成年後見制度*利用促進中核機関*」を設置しています。成年後見制度*等の周知・広報活動や、本人の権利擁護において、支援者が対応に悩むケースなどに対して、様々な専門職を交えた場で支援方針を助言する「権利擁護支援検討会議」を開催しています。
- ◆ 令和3年度に、成年後見制度*等の利用を促進することを目的とした「成年後見制度*等利用促進協議会」を設置し、開催しています。
- ◆ 令和3年5月に「支援者のための権利擁護支援・成年後見制度*活用の手引き」を作成し、令和5年4月に改訂したほか、「区長申立に関するマニュアル」を作成しました。
- ◆ 大田区社会福祉協議会*と連携して「おいじたく*」に関する総合的窓口を開設し、相続、遺言、不動産等の具体的な相談に応じるための専門家による相談会を実施しています。
- ◆ 令和2年度に作成したおいじたく*パンフレット(概要編)に加え、令和3年度はおいじたく*パンフレット(行動編)を作成しました。

⑥ ユニバーサルデザイン*のまちづくりの推進

- ◆ ユニバーサルデザイン*のまちづくりに関心のある区民に、「おおたユニバーサルデザイン*のまちづくりパートナー(UD パートナー)」として登録していただき、道路・公園・建物・窓口サービスなどの点検活動を行っています。
- ◆ 区内小中学校を対象に、区内障がい者関係団体が主体となり、障がい理解学習の支援を実施しています。また、「心のバリアフリー*ハンドブック」の配布による普及啓発活動を実施しています。【再掲】
- ◆ 令和3年度は、バリアフリー*基本構想の改定に向けて区民参加による街なかのバリアを調査するまち歩き点検等を実施しました。令和4年度は、区民・事業者・区(行政)等との連携・協力のもと、「大田区バリアフリー*基本構想 おおた街なか“すいすい”プラン」を改定しました。
- ◆ 令和元年度策定の「大田区移動等円滑化促進方針 おおた街なか“すいすい”方針」の計画期間後半に向けて、令和5年度から6年度の2年間に、移動等円滑化促進地区の選定やバリアフリー*化の方針の見直し等、中間まとめを行います。

3 実態調査等に基づく障がい者施策の課題

(1) 障がい者施策の課題抽出方法

本計画の策定に当たって、令和4年度大田区障がい者実態調査や前計画の事業評価等に基づき、区における障がい施策の課題を抽出した上で、大田区障がい施策推進会議の意見等を踏まえて、本計画において取り組むべき施策課題を設定しました。

① 令和4年度大田区障がい者実態調査(以下「実態調査」という。)^{注3}

障がい者及び障害福祉サービス等の提供事業者を対象として、生活状況やサービスの利用状況等を把握するためにアンケート調査を実施しました。

② 前計画の事業評価

前計画に基づいて実施した事業や取組に関する事業評価を行い、施策の進捗状況を確認しました。

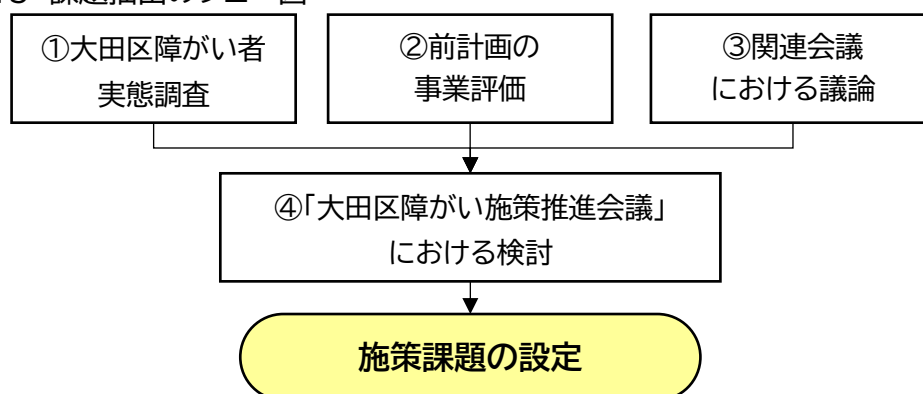
③ 障がい施策に関連する大田区の会議

大田区においては、障がい施策に関連する会議として、後述する「大田区障がい施策推進会議」のほか、「大田区自立支援協議会^{*}」や「大田区精神保健福祉地域支援推進会議」、「大田区医療的ケア^{*}児・者支援関係機関会議」等があります。これらの会議において提起された施策課題についても確認を行いました。

④ 大田区障がい施策推進会議における検討

学識経験者、福祉、保健・医療、教育、地域、雇用の各分野の関係団体の代表者、公募区民で構成される「大田区障がい施策推進会議(以下「推進会議」という。)」において、実態調査や事業評価、施策課題について検討を行いました。

図表 2-15 課題抽出のフロー図



注3:実態調査結果の分析に当たっては、障がい種別ごとに回答傾向を分析しました。その際の障がい種別の略称は、実態調査に従い、[身体]は身体障がい者、[知的]は知的障がい者、[精神]は精神障がい者、[難病]は難病患者、[発達]は発達障がい者、[高次]は高次脳機能障がい^{*}者としています。

(2) 大田区障がい者施策の課題

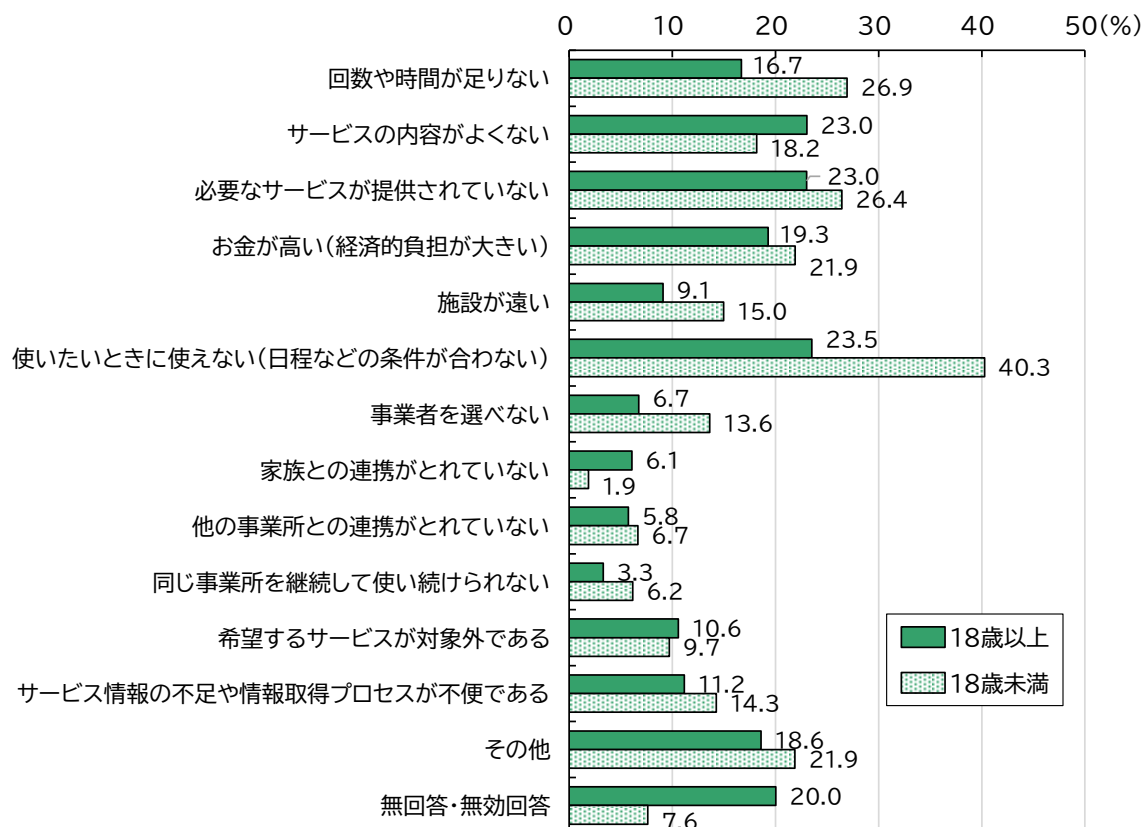
1-1 障害福祉サービス等の充実に向けた課題

課題

障害福祉サービス等の質・量の両面からの充実を図ることが求められています

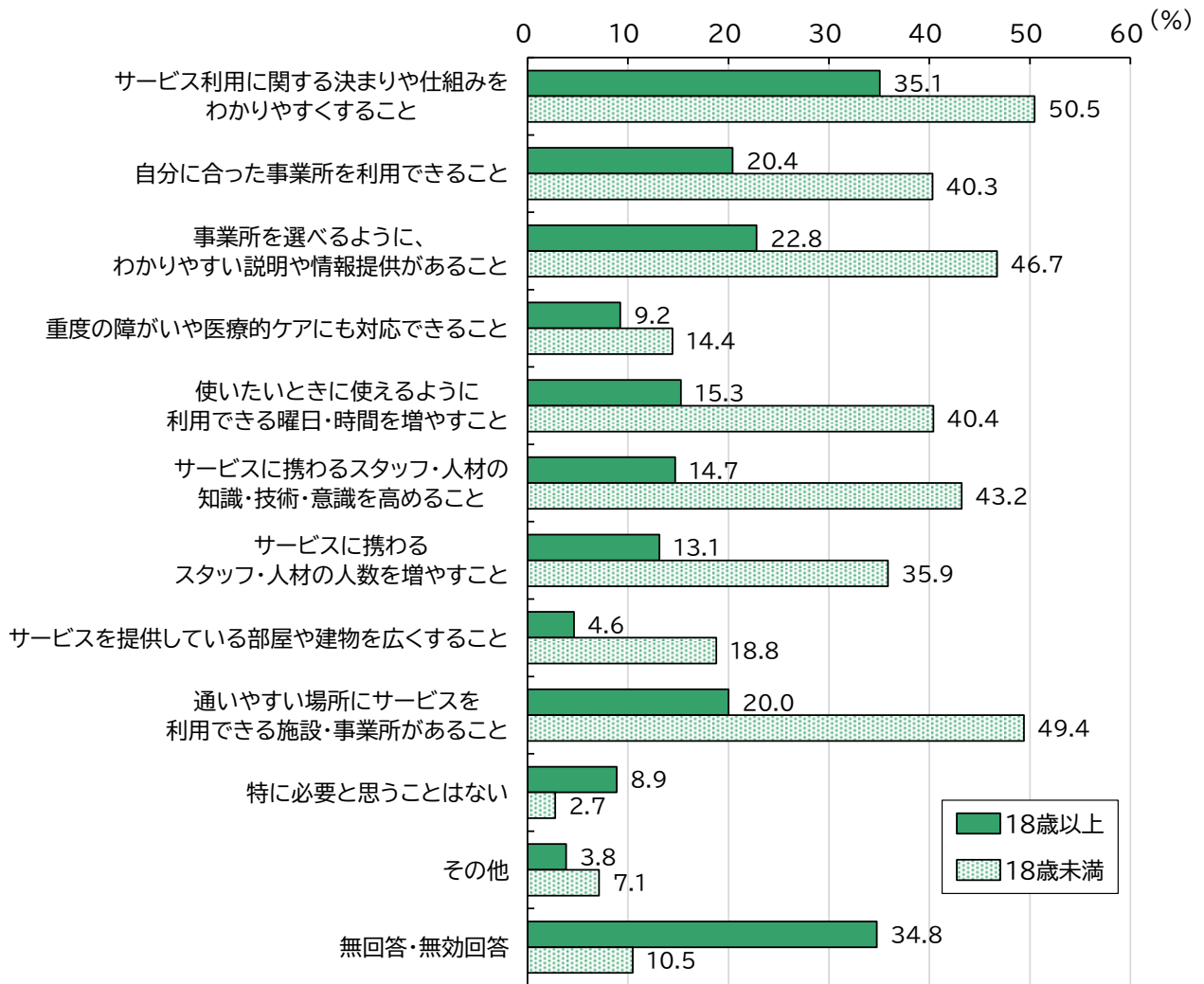
- ◆ 実態調査結果によると、障害福祉サービスの種類別に満足度をみたところ、18歳以上・18歳未満ともに「地域生活支援事業」や「任意事業」の満足度が低くなっていました。その他、18歳以上では、「日中活動系サービス」、18歳未満では、「児童福祉サービス」の満足度が低くなっていました。
- ◆ 障害福祉サービス等で不満に感じる点として、18歳以上・18歳未満ともに「使いたいときに使えない(日程などの条件が合わない)」が最も多くなっています。その他、18歳以上では、「サービスの内容がよくない」、「必要なサービスが提供されていない」が上位になっており、18歳未満では、「回数や時間が足りない」、「必要なサービスが提供されていない」が上位になっています。
- ◆ また、サービスを使いやすくするために必要なこととして、18歳未満では、「通いやすい場所にサービスを利用できる施設・事業所があること」が上位になっていました。
- ◆ 障がい者の状況では、愛の手帳や精神障害者保健福祉手帳、通所受給者証の所持者、自立支援医療費(精神通院医療)申請者、難病医療費等助成申請者等が増加傾向となっており、多様なニーズに対応できるよう障害福祉サービス等の質・量の両面からの充実が必要です。

図表 2-16 障害福祉サービス等で不満に感じる点(18歳以上・18歳未満、複数回答)



(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

図表 2-17 サービスを利用しやすくするために必要だと思うこと
 (18歳以上・18歳未満、複数回答)



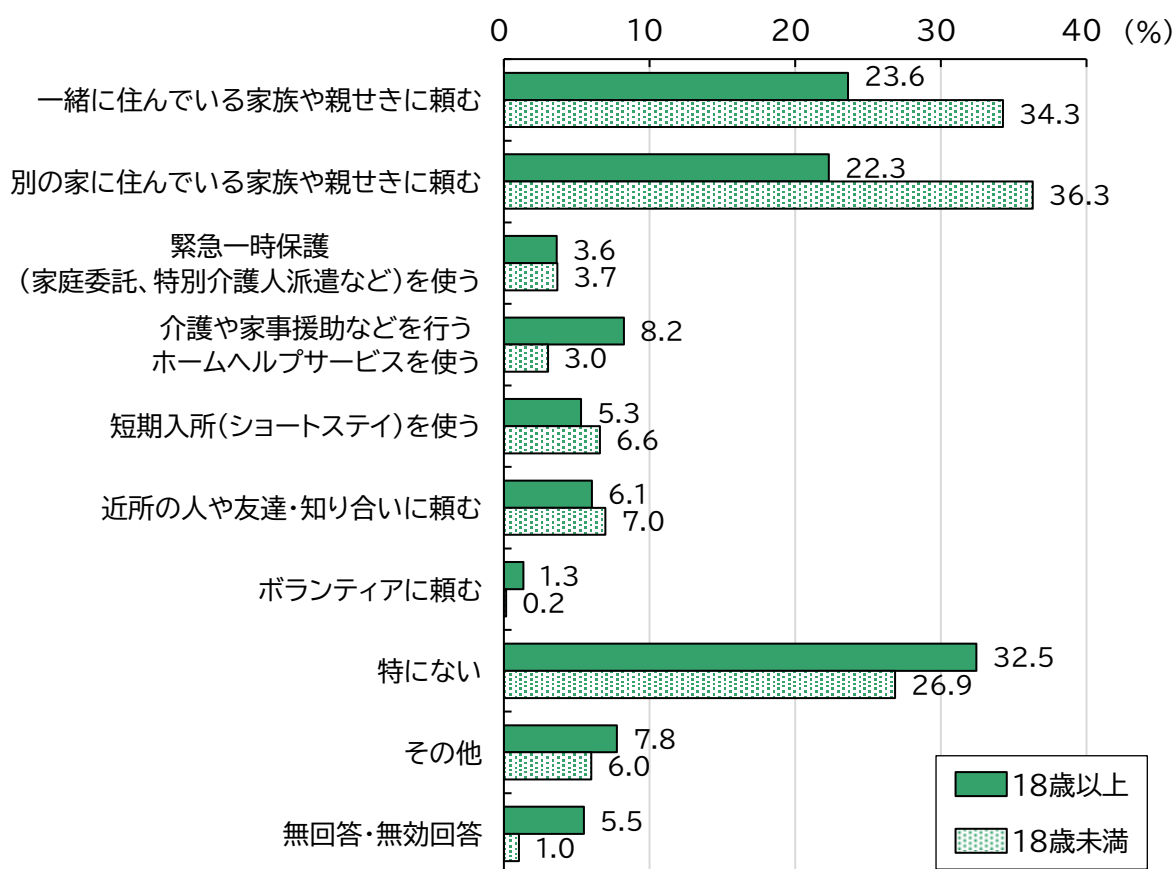
(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

課題

本人や介護者の高齢化が進み、親亡き後の不安がある中、緊急時等の支援体制の整備が求められています

- ◆ 実態調査結果によると、介助者や支援者が不在の時の対応方法として、18歳以上・18歳未満ともに、「一緒に住んでいる家族や親せきに頼む」や「別の家に住んでいる家族や親せきに頼む」が多くなっており、「短期入所を使う」は18歳以上で5.3%、18歳未満で6.6%、「緊急一時保護を使う」は18歳以上で3.6%、18歳未満で3.7%となっています。なお、「特にない」の割合も比較的高くなっており、頼める人がいない方が一定数いる可能性が示唆されています。
- ◆ 実態調査において、生活における不安や困っていることを尋ねたところ、18歳以上・18歳未満ともに、「親が亡くなった後のこと」が最も多くなっていました。また、家族に対する支援サービスとして充実させるべきこととして、「短期入所の充実」は18歳以上で12.6%、18歳未満で22.5%、「緊急一時保護の充実」は18歳以上で10.9%、18歳未満で23.2%となっていました。
- ◆ 推進会議においても、親亡き後や親に何かあった時の緊急時の受入体制を、相談支援体制の充実・強化と連動し、充実させていくことが必要との意見がありました。

図表 2-18 介助者や支援者が不在の時の対応(18歳以上・18歳未満、複数回答)



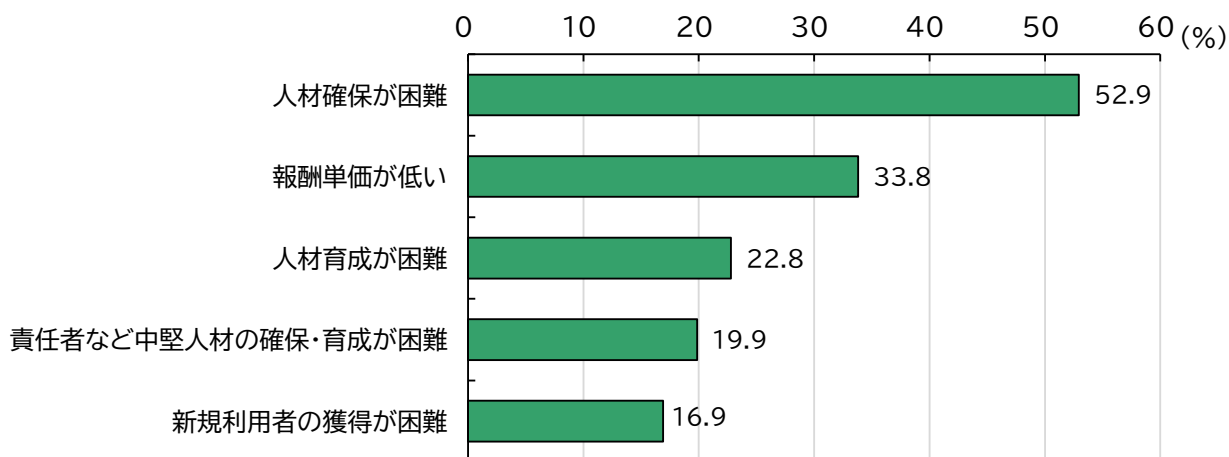
(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

課題

福祉人材の確保・育成・定着を支援し、サービスの質を向上させることが求められています

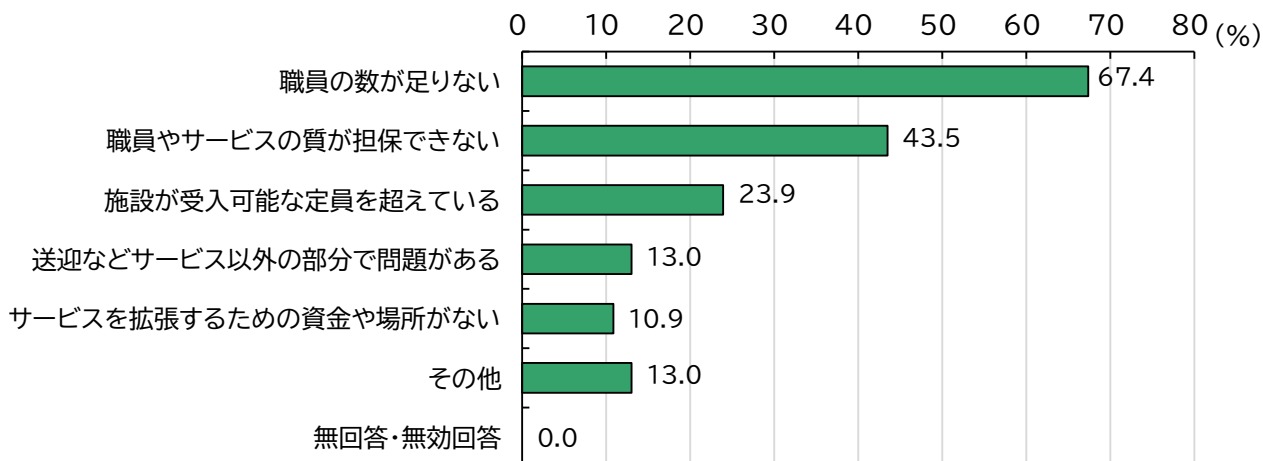
- ◆ 実態調査結果によると、障害福祉サービス等を提供する事業所が事業を運営する上での課題として、「人材確保が困難」が52.9%と最も高く、次いで「報酬単価が低い」が33.8%、「人材育成が困難」が22.8%、「責任者など中堅人材の確保・育成が困難」が19.9%などとなり、人材の確保・育成に関する課題が多くなっています。
- ◆ また、これまでサービスの提供を断ったことがある事業所が対応できていない理由としては、「職員の数が足りない」が67.4%と顕著に高くなっています。
- ◆ なお、サービスを利用しやすくするために必要だと思うこととして、「サービスに携わるスタッフ・人材の知識・技術・意識を高めること」と回答した割合は、18歳以上では14.7%、18歳未満では43.2%となっていました。

図表 2-19 障害福祉サービス事業所が事業を運営する上での課題(事業所、3つまで複数回答)



※割合の大きかった上位5項目のみ抜粋して掲載しています。
(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

図表 2-20 サービス提供依頼に対応できていない理由(事業所、複数回答)



(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

1-2 希望する暮らしの実現に向けた課題

課題

本人が希望する暮らし方の実現を地域で支える仕組みづくりが求められています

- ◆ 実態調査結果によると、将来(5～10年後)に希望する暮らし方として、18歳以上の全体では、「家族と暮らしたい」が45.5%、「一人で暮らしたい」が14.2%となっています。また18歳未満の全体では、「家族と暮らしたい」が71.2%、「一人で暮らしたい」が8.8%となっています。
- ◆ 障がい種別にみると、18歳以上の多くの障がい種別で、「家族と暮らしたい」、「一人で暮らしたい」が多くなっていますが、[知的]では、「グループホーム※などで暮らしたい」が19.3%となっています。なお、18歳未満では、いずれの障がい種別でも、「家族と暮らしたい」と「一人で暮らしたい」が上位となっています。
- ◆ また、一人で暮らす場合や、施設や病院から出るときに不安に思うこととして、18歳以上・18歳未満ともに、「困ったときの相談場所」や「日常生活を支援するサービス」が上位を占めていました。
- ◆ 障がい者の地域生活を支援するため、グループホーム※での援助の質の維持・向上や、横のつながりを作っていく取組が必要です。

図表 2-21 将来の暮らし方(18歳以上、18歳未満、単一回答)

	18歳以上(%)						
	全体	身体	知的	精神	難病	発達	高次
家族と暮らしたい	45.5	46.1	34.8	37.4	59.7	38.7	56.6
一人で暮らしたい	14.2	14.7	6.9	20.6	10.3	19.3	9.3
グループホームなどで暮らしたい	4.9	2.8	19.3	4.9	1.1	8.7	5.5
施設で暮らしたい	4.4	3.8	10.9	2.8	3.2	5.9	5.0
わからない	17.9	19.6	12.8	20.5	13.9	13.2	14.6
その他	2.0	1.9	1.4	3.5	1.7	3.2	4.3
無回答・無効回答	11.0	11.0	13.9	10.4	10.2	11.0	4.8
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

	18歳未満(%)						
	全体	身体	知的	精神	難病	発達	高次
家族と暮らしたい	71.2	69.3	71.4	50.6	32.8	73.6	69.6
一人で暮らしたい	8.8	6.9	8.2	17.3	36.2	7.8	15.2
グループホームなどで暮らしたい	2.6	0.9	4.9	0.0	0.0	2.5	0.0
施設で暮らしたい	0.7	0.8	1.1	0.0	0.0	0.9	0.0
わからない	11.3	13.8	9.3	28.1	20.9	10.2	15.2
その他	0.6	1.6	0.3	0.0	10.1	0.0	0.0
無回答・無効回答	4.9	6.7	4.9	3.9	0.0	5.0	0.0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※上位3項目に網掛けをしています。
(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

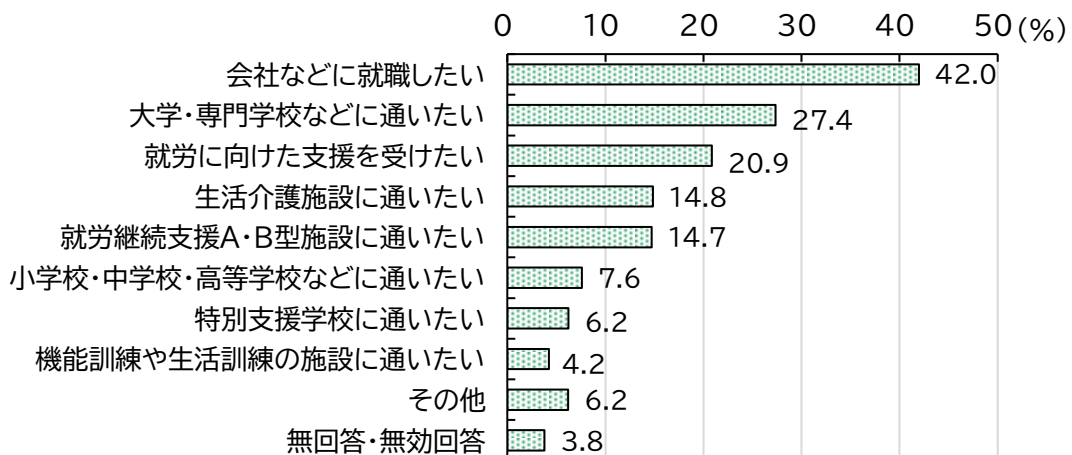
1-3 社会参加・社会活動の充実に向けた課題

課題

働くことを希望している人の就労支援や職場等における障がい理解を一層促進することが求められています

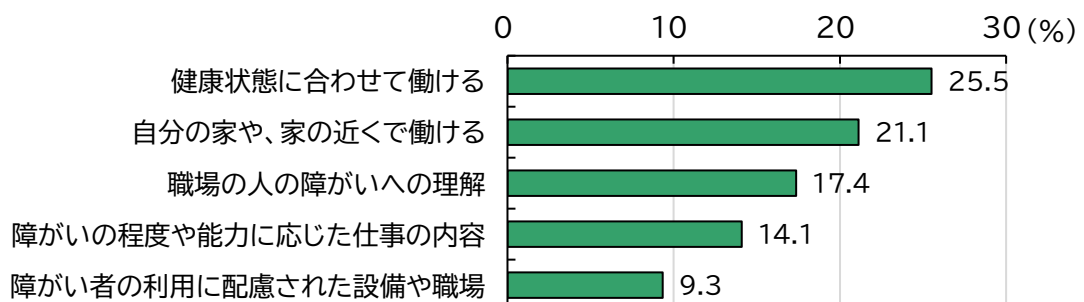
- ◆ 実態調査結果によると、13歳以上18歳未満の当事者の今後の進路や設計の希望は、「会社などに就職したい」が42.0%と最も高く、次いで「大学・専門学校などに通いたい」が27.4%、「就労に向けた支援を受けたい」が20.9%となっています。
- ◆ 実態調査において、18歳以上の当事者が平日の日中に主にどこで過ごしているかを尋ねたところ、「会社などで働いている、または、自分で商売(自営業)などを行っている(在宅勤務含む)」が32.3%と最も高く、仕事・就学・家事等をしていない人は24.4%となっていました。
- ◆ また、障がい者が就労する上で大切だと思うこととして、「健康状態に合わせて働ける」が25.5%と最も高く、「自分の家や、家の近くで働ける」が21.1%、「職場の人の障がいへの理解」が17.4%、「障がいの程度や能力に応じた仕事の内容」が14.1%となっています。
- ◆ 法定雇用率が引き上げられ、働き方が多様化する中、関係機関と連携を取りながら就労促進・定着に努めることや、障がいの特性に合わせた業務の割り振りが必要です。

図表 2-22 今後の進路や生活設計の希望(18歳未満、3つまで複数回答)



※13歳以上18歳未満のみ集計。
(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

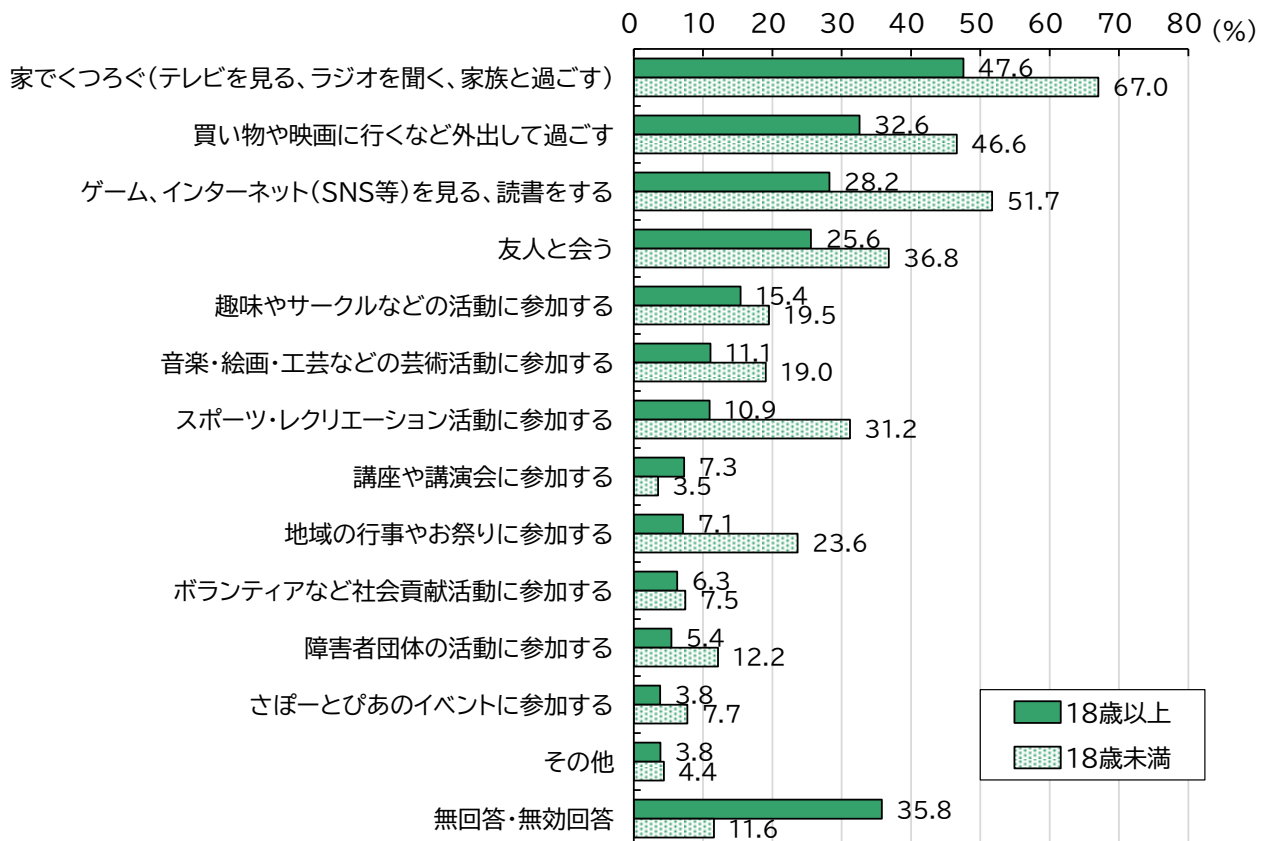
図表 2-23 障がい者が就労する上で大切だと思うこと(18歳以上、2つまで複数回答)



※上位5項目のみ掲載。
(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

- ◆ 実態調査結果によると、今後の余暇の過ごし方として、18歳以上では、「趣味やサークルなどの活動に参加する」が15.4%、「音楽・絵画・公営などの芸術活動に参加する」が11.1%、「スポーツ・レクリエーション活動に参加する」が10.9%となっています。一方、18歳未満では、「スポーツ・レクリエーション活動に参加する」が31.2%、「地域の行事やお祭りに参加する」が23.6%などとなっており、様々な余暇活動が希望されています。
- ◆ なお、実態調査結果において、現在の余暇の過ごし方と、今後希望する余暇の過ごし方を比較すると、18歳以上・18歳未満ともに「家でくつろぐ(テレビを見る、ラジオを聞く、家族と過ごす)」や「ゲーム、インターネット(SNS等)を見る、読書をする」の回答割合が減少し、代わって「友人と会う」、「音楽・絵画・工芸などの芸術活動に参加する」、「趣味やサークルなどの活動に参加する」の割合が増加していました。
- ◆ さぼーとぴあで利用できるサービスのうち、どのようなサービスを利用したいかを尋ねたところ、「ダンスや料理講座等に参加したい」が18歳以上では5.4%に対し、18歳未満が23.0%、「障がい者スポーツを体験したい」が18歳以上では5.4%に対し、18歳未満が18.9%となっており、特に18歳未満で、地域の交流の場への参加希望が見受けられました。
- ◆ ボランティアの高齢化や担い手不足などの問題に直面しており、誰もが参加できる包括的(インクルーシブ[※])な事業となるよう検討していくことが必要です。

図表 2-24 今後の余暇の過ごし方の希望(18歳以上・18歳未満、複数回答)



(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

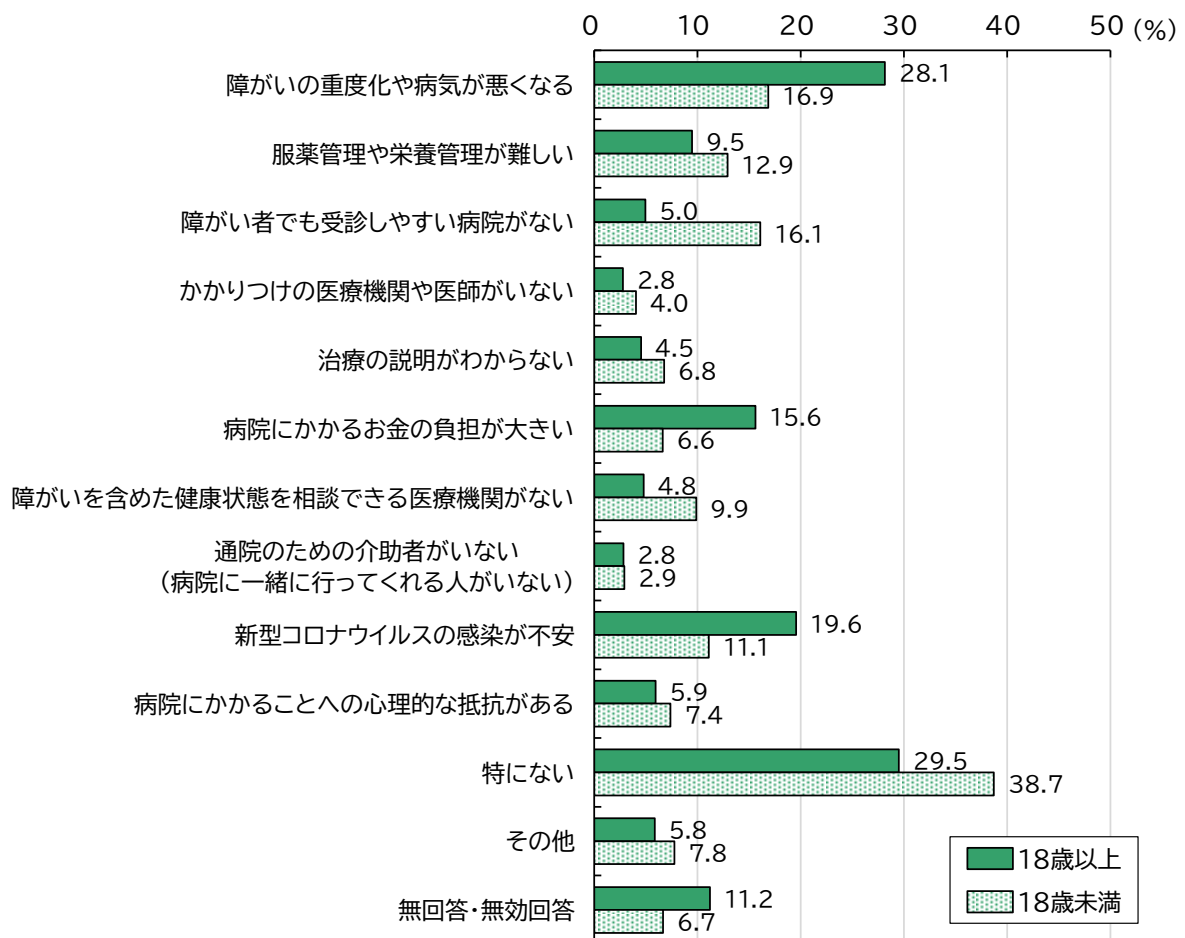
1-4 保健・医療支援体制の充実に向けた課題

課題

安心して相談・受診できる健康・医療支援体制の充実が求められています

- ◆ 実態調査結果によると、健康や医療に関する不安・困りごととして、「特にない」を除くと、「障がいの重度化や病気が悪くなる」が年齢を問わず最も多くなっています。18 歳以上では、「新型コロナウイルスの感染が不安」19.6%や、「病院にかかるお金の負担が大きい」15.6%が上位となっています。18歳未満では、「障がい者でも受診しやすい病院がない」16.1%、「服薬管理や栄養管理が難しい」12.9%が上位となっています。

図表 2-25 健康や医療に関する不安・困りごと(18歳以上・18歳未満、複数回答)



(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

課題

医療的ケア児・者等への適切な情報提供やサービスの充実
及び人材の確保が求められています

- ◆ 実態調査結果によると、医療的ケア[※]児の福祉情報の入手方法は、医療的ケア[※]児ではない障がい児と比較して、「友達・知り合いから」のほか、「相談支援専門員[※]から」や「医療機関の相談窓口で」が多くなっています。
- ◆ 医療的ケア[※]児のサービス利用計画[※]の作成者は、医療的ケア[※]児ではない障がい児と比較して、「相談支援事業所」が多くなっていました。
- ◆ また、医療的ケア[※]児が今後利用を希望するサービスは、医療的ケア[※]児ではない障がい児と比較して、「居宅介護」や「重度訪問介護」といった訪問系サービスのほか、「短期入所」や「日常生活用具給付等事業」「訪問入浴サービス」などが高くなっていました。なお、さぽーとぴあで使いたいサービスとして、「短期入所を使いたい」が、医療的ケア[※]児ではない障がい児と比較して高くなっていました。
- ◆ 大田区子ども・子育て会議においては、医療的ケア[※]児支援法に基づき、保育における医療的ケア[※]児の受入れ拡充に向けた検討が必要との指摘がありました。
- ◆ 大田区医療的ケア[※]児・者支援関係機関会議においては、医療的ケア[※]児・者支援に携わる人材について、看護師の積極的配置や、資格取得者が十分に力を発揮できるような環境の整備が必要との声も聞かれました。

図表 2-26 医療的ケア[※]児の福祉情報の入手方法(18歳未満、複数回答)

	①医療的ケア児	②医療的ケア児ではない	①-②の差
区役所の職員から	24.7%	25.1%	▲ 0.4
友達・知り合いから	52.6%	38.1%	▲ 14.5
区報で	15.3%	22.9%	▲ 7.7
インターネットのホームページで	36.9%	54.5%	▲ 17.6
SNS等(LINE、Twitter等)	15.8%	13.4%	▲ 2.4
福祉施設の掲示板などで	3.0%	9.8%	▲ 6.8
相談支援専門員から	33.2%	24.6%	▲ 8.6
医療機関の相談窓口で	22.4%	11.6%	▲ 10.8
障がい者団体や家族会から	13.8%	11.6%	▲ 2.2
テレビ・ラジオなどで	1.7%	4.7%	▲ 3.0
新聞や地域情報紙などで	5.2%	5.7%	▲ 0.5
その他	7.6%	5.4%	▲ 2.1
無回答	8.6%	7.2%	▲ 1.4

※①-②が 5pt 以上の場合に網掛けをしています。

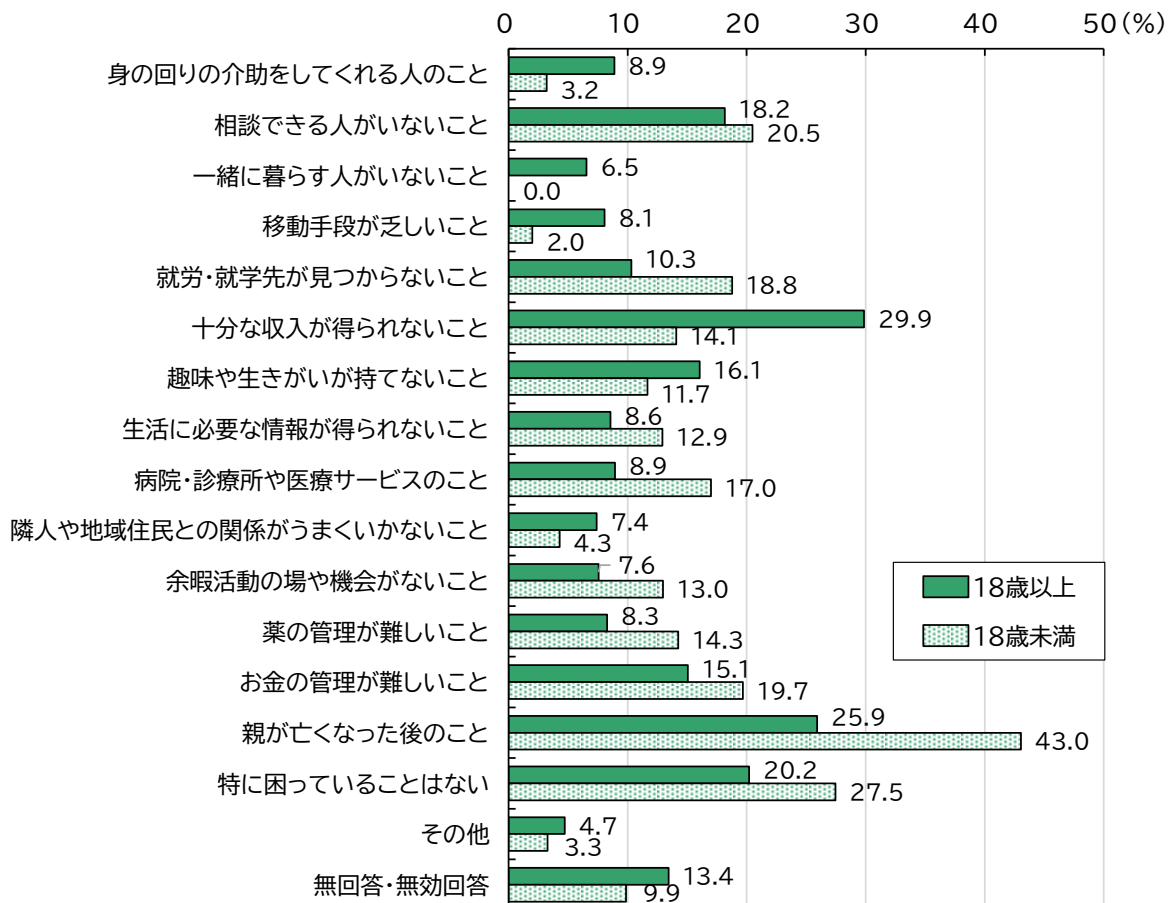
(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

課題

精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム[※]の構築に向け、関係機関が課題を共有し、連携することが求められています

- ◆ 実態調査結果によると、[精神]の方の日常生活での困りごと・相談したいことの特徴として、「十分な収入が得られないこと」、「親が亡くなった後のこと」、「相談できる人がいないこと」、「趣味や生きがいが持てないこと」が上位を占めています。このことから、[精神]の方の日常生活を支えていく上では、困りごとを相談しやすくすることのほか、収入確保のため就労や様々な経済的支援制度に結びつけること、余暇活動の充実による多様な形での社会参加・社会活動を後押しすることが重要と考えられます。
- ◆ また、[精神]の方が日常生活の困りごとを相談しやすくするためには、「身近な場所で相談できること」、「どこで、どんな相談ができるかわかりやすいこと」、「対応する人が障がい特性を理解していること」が上位を占めていました。相談窓口を充実させ、その情報を積極的に発信し周知を図るとともに、相談に対応する人材を育成し、相談対応の質の向上を図ることが重要と考えられます。
- ◆ 大田区精神保健福祉地域支援推進会議では、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム[※]の構築に向けて、入院中から情報提供をするための仕組みづくりや、退院後の生活を支える多機関連携体制の構築に加えて、親や当事者の高齢化が進んでいることを踏まえたサービスの充実や福祉人材の育成などが重要との意見がありました。

図表 2-27 日常生活での困りごと・相談したいこと(18歳以上・18歳未満、複数回答)



※[精神]のみ集計

(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

1-5 障がい児支援の充実に向けた課題

課題

保育・医療・行政等の機関が連携し、家族を含む世帯全体のニーズに対応していくことが求められています

- ◆ 実態調査結果によると、6歳未満の障がい児においては、障害福祉サービスの利用計画※を作成しているのは「家族」と回答した割合は72.4%となっており、ほかの年齢層の障がい児と比較して非常に高くなっていました。また、計画相談事業所を使わない理由としては、「計画相談支援を利用するための手続きが大変そうだったから」が32.4%で最も高くなっていました。
- ◆ 6歳未満の障がい児について、相談できる相手としては、「家族・友達・知り合い」が80.1%と最も高くなっていました。一方で、「保育園や幼稚園、学校の先生」や「医療関係者(医師・看護師など)」が、ほかの年齢層の障がい児と比較して多いのが特徴となっています。
- ◆ そして、日常生活での困りごとなどを相談しやすくするため必要なこととして、6歳未満の障がい児においては、「同じ障がいをもつ方に相談できること」、「専門的な相談や助言ができる人材がいること」、「定期的に相談できること」が、ほかの年齢層と比較して多くなっていました。なお、家族に対する支援サービスとしても、「同じ境遇の家族に相談できるサービス」、「医療福祉専門職に相談できるサービス」が多くなっていました。
- ◆ なお、大田区子ども・子育て会議においては、行政・医療・福祉・教育等の関係機関の連携や、障がい児を含む子育て支援に関する情報を適切な方法で提供することが必要との意見がありました。

図表 2-28 相談相手・相談先(18歳未満、複数回答)

	全体	6歳以下	7～12歳	13歳以上
家族・友達・知り合い	87.3	80.1	90.5	90.4
区役所(地域福祉課や地域健康課など)	13.0	14.3	13.1	11.5
障がい者総合サポートセンター	5.2	5.8	5.7	3.9
保育園や幼稚園、学校の先生	44.5	51.0	47.6	33.9
自治会・町会や民生委員・児童委員	0.0	0.0	0.0	0.0
医療関係者(医師・看護師など)	23.4	30.0	19.9	21.6
福祉施設の職員	10.0	9.5	14.0	5.2
身体障害者相談員や知的障害者相談員	1.9	2.2	2.2	1.3
相談支援事業所	16.3	18.9	17.9	11.6
同じ障がいをもつ仲間(当事者団体等)	9.4	10.5	11.6	5.4
通所先や勤務先(同僚、上司等)	9.1	14.5	7.9	5.3
特になし	1.9	2.8	1.1	2.0
その他	3.0	3.2	2.4	3.5
無回答・無効回答	2.3	1.6	2.6	2.8

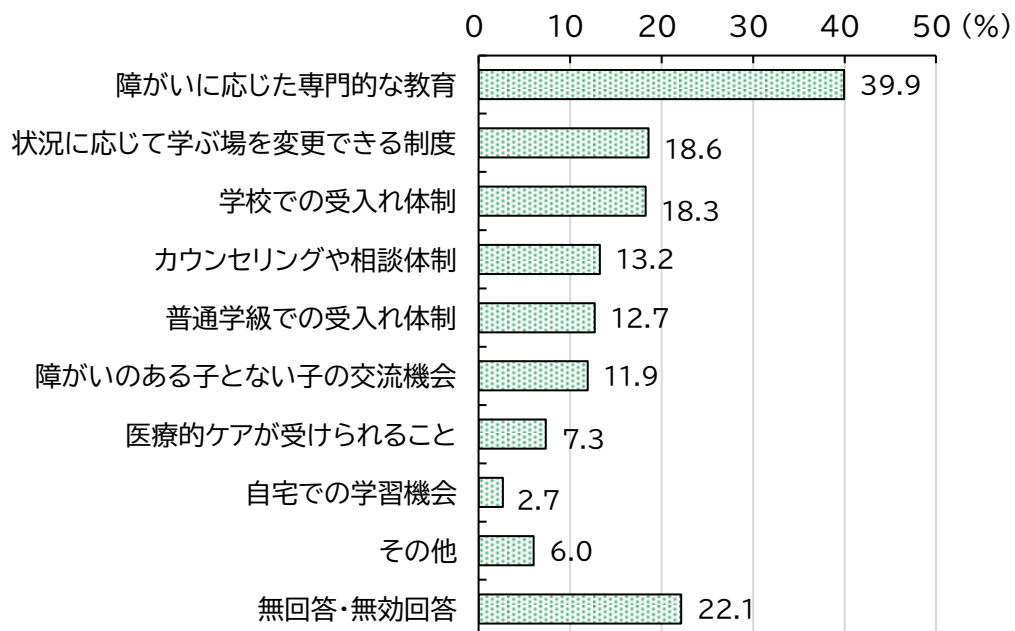
※「全体」と比較して 5pt 以上大きい場合に網掛けをしています
(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

課題

学齢期における教育支援体制の充実が求められています

- ◆ 実態調査結果によると、18歳未満では、今後充実を希望する障がい施策について、「療育[※]や教育の充実」が32.2%と最も高くなっていました。
- ◆ 実態調査結果によると、教育の場面で充実させてほしいこととして、「障がいに応じた専門的な教育」が39.9%と最も高く、次いで「状況に応じて学ぶ場を変更できる制度」が18.6%、「学校での受入れ体制」が18.3%となっています。
- ◆ 就学前の相談が増加傾向のため、就学前療育[※]施設のわかばの家や、障がい者総合サポートセンターとの連携が重要となっています。

図表 2-29 教育の場面で特に充実させてほしいこと(18歳未満、2つまで複数回答)



(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

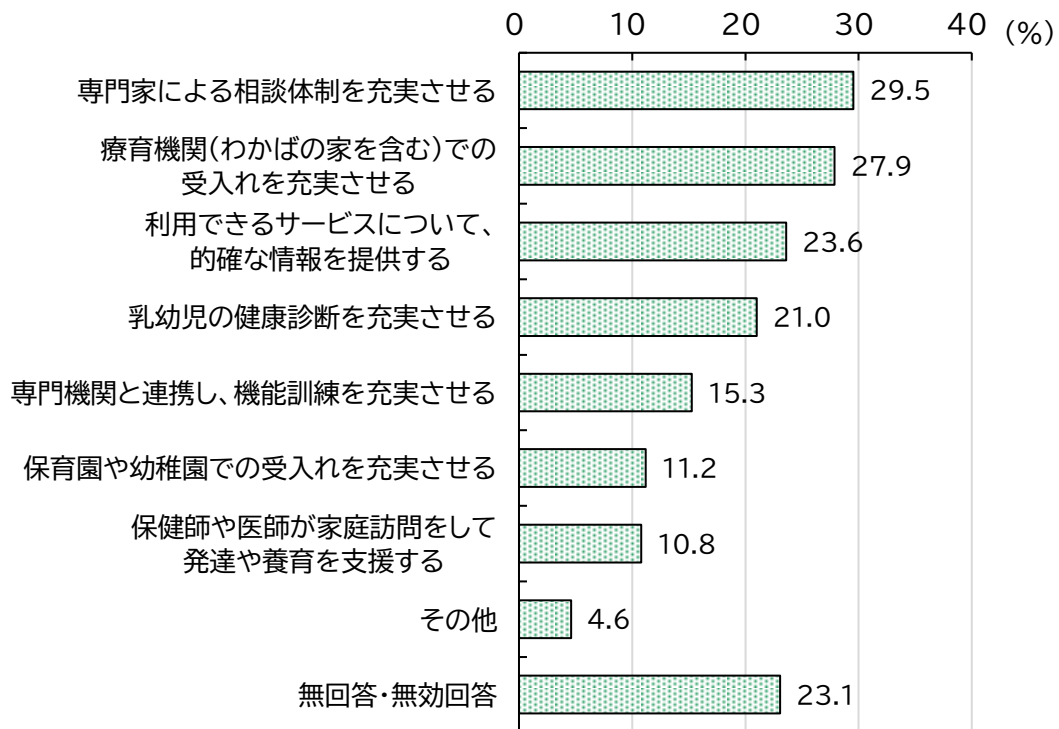
1-6 障がい特性に応じた支援の充実に向けた課題

課題

発達障がいの早期発見・早期療育※に向けた相談支援体制の充実が求められています

- ◆ 実態調査結果によると、障害者手帳や受給者証を持つようになったきっかけとして、「発達障がい」と回答した方は、18歳以上では4.9%、18歳未満では52.3%となっていました。
- ◆ そして、障がいの早期発見・早期療育※のために必要なこととして、18歳未満の[発達]では、「専門家による相談体制を充実させる」が29.5%と最も高く、次いで「療育※機関(わかばの家を含む)での受入れを充実させる」が27.9%、「利用できるサービスについて、的確な情報を提供する」が23.6%となっています。
- ◆ 切れ目のない支援を提供するため、教育委員会等の関係機関との連携強化に取り組むことが重要です。

図表 2-30 障がいの早期発見・早期療育※のために必要なこと(18歳未満、2つまで複数回答)



※[発達]のみ集計

(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

課題

高次脳機能障がい※の特性を踏まえた障がい理解の促進や、適切な情報提供を行うことが求められています

- ◆ 実態調査結果によると、障害福祉サービスを利用しやすくするために必要だと思うことについて、18歳以上・18歳未満ともに、[高次]では「事業所を選べるように、わかりやすい説明や情報提供があること」がほかの障がい種別よりも比較的多くなっています。
- ◆ さらに、外出時の困りごとについては、18歳以上の[高次]では、「場所や注意を示す看板(サイン)が十分ではない」が21.5%とほかの障がいよりも高くなっていました。
- ◆ 高次脳機能障がい※は、見えない障がいと言われており、支援には関係者の理解と連携が必要であるため、ネットワーク事業の重要性は高まってきています。

図表 2-31 サービスを利用しやすくするために必要だと思うこと
(18歳以上・18歳未満、複数回答)

	18歳以上(%)		18歳未満(%)	
	全体	高次	全体	高次
サービス利用に関する決まりや仕組みをわかりやすくすること	35.1	46.7	50.5	54.7
自分に合った事業所を利用できること	20.4	22.9	40.3	62.0
事業所を選べるように、わかりやすい説明や情報提供があること	22.8	28.3	46.7	54.3
重度の障がいや医療的ケアにも対応できること	9.2	13.3	14.4	9.0
使いたいときに使えるように利用できる曜日・時間を増やすこと	15.3	13.8	40.4	52.9
サービスに携わるスタッフ・人材の知識・技術・意識を高めること	14.7	23.0	43.2	46.0
サービスに携わるスタッフ・人材の人数を増やすこと	13.1	14.8	35.9	35.9
サービスを提供している部屋や建物を広くすること	4.6	7.1	18.8	8.9
通いやすい場所にサービスを利用できる施設・事業所があること	20.0	23.8	49.4	40.0
特に必要と思うことはない	8.9	4.9	2.7	0.0
その他	3.8	3.2	7.1	7.7
無回答・無効回答	34.8	28.7	10.5	5.7

※18歳以上、18歳未満いずれにおいても、「全体」と比較して「高次」が5pt以上大きい場合に網掛けをしています

(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

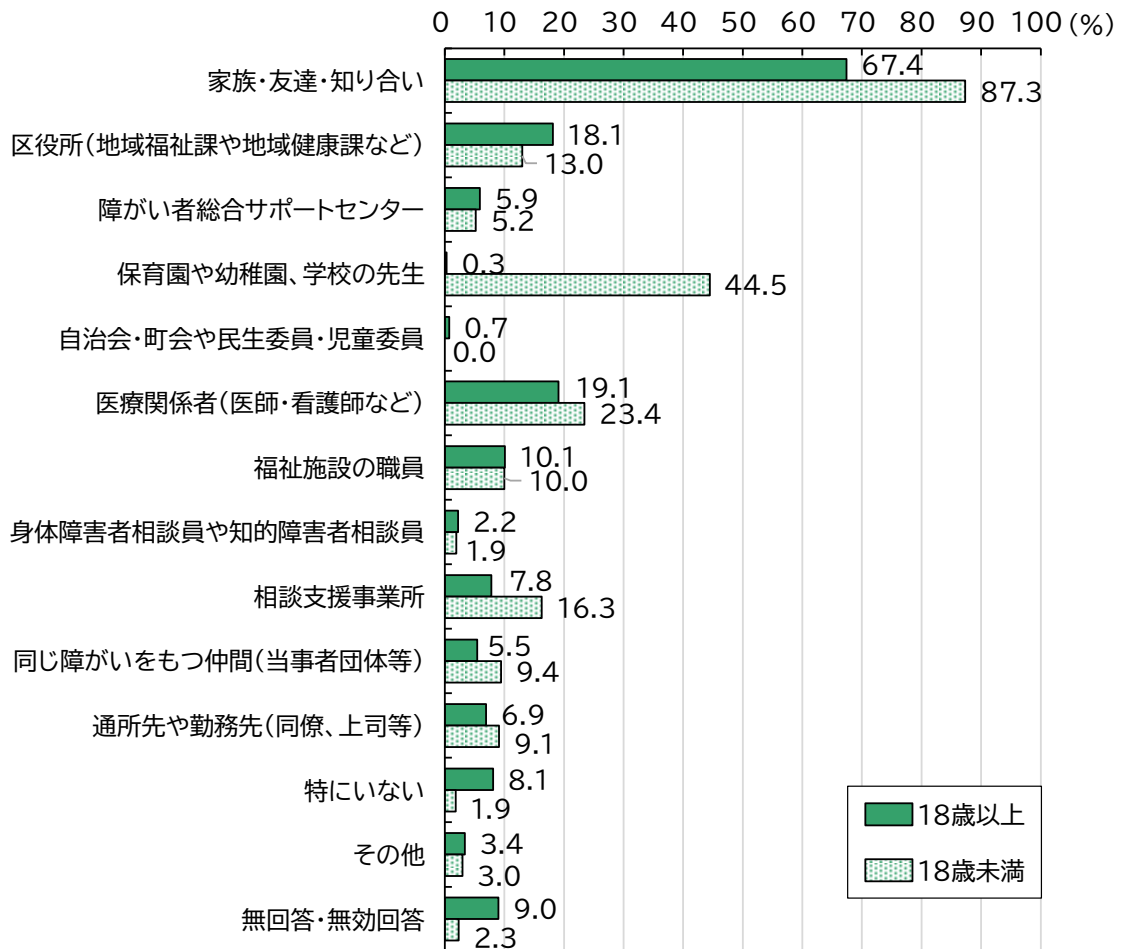
2-1 相談支援体制の充実・強化に向けた課題

課題

多様な関係機関が連携し、相談支援体制を充実・強化していくことが求められています

- ◆ 実態調査結果によると、今後充実を希望する障がい施策として「相談支援や情報提供の充実」と回答した割合は、18歳以上では26.1%、18歳未満では26.0%と上位となっていました。
- ◆ 相談先や相談する人として、18歳以上・18歳未満ともに、「家族・友達・知り合い」が最も多くなっています。そのほか、18歳以上では、「医療関係者(医師・看護師など)」が19.1%、「区役所(地域福祉課や地域健康課など)」が18.1%、「福祉施設の職員」が10.1%となっています。また、18歳未満では、「保育園や幼稚園、学校の先生」が44.5%、「医療関係者(医師・看護師など)」が23.4%、「相談支援事業所」が16.3%、「区役所(地域福祉課や地域健康課など)」が13.0%、「福祉施設の職員」が10.0%となっており、相談先や相談相手が幅広いことが見受けられ、様々な関係機関の連携の必要性が伺えます。
- ◆ 大田区自立支援協議会※では、保健・医療、福祉をはじめとした多機関連携や、既存の社会資源同士の有機的なネットワークづくりが重要との意見がありました。

図表 2-32 相談先や相談する人(18歳以上・18歳未満、複数回答)



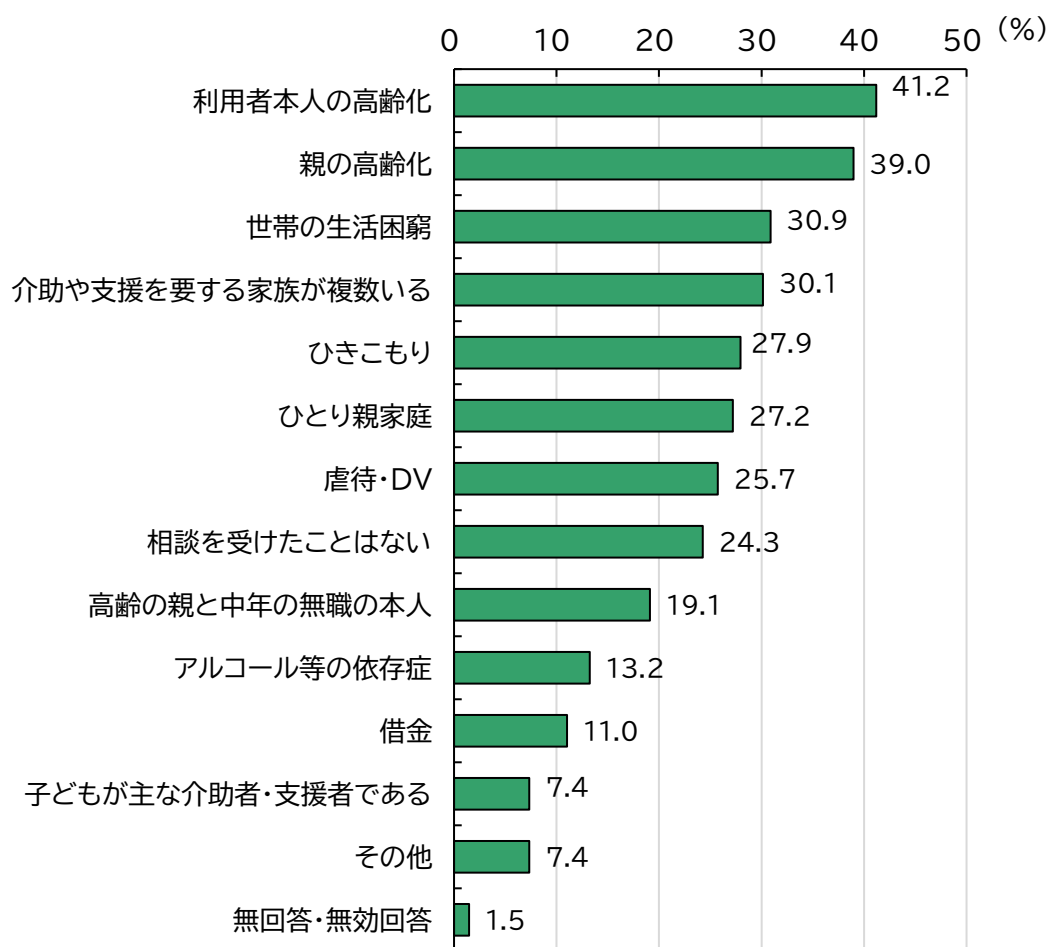
(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

課題

多様な関係機関が連携し、複合課題※へ対応することが求められています

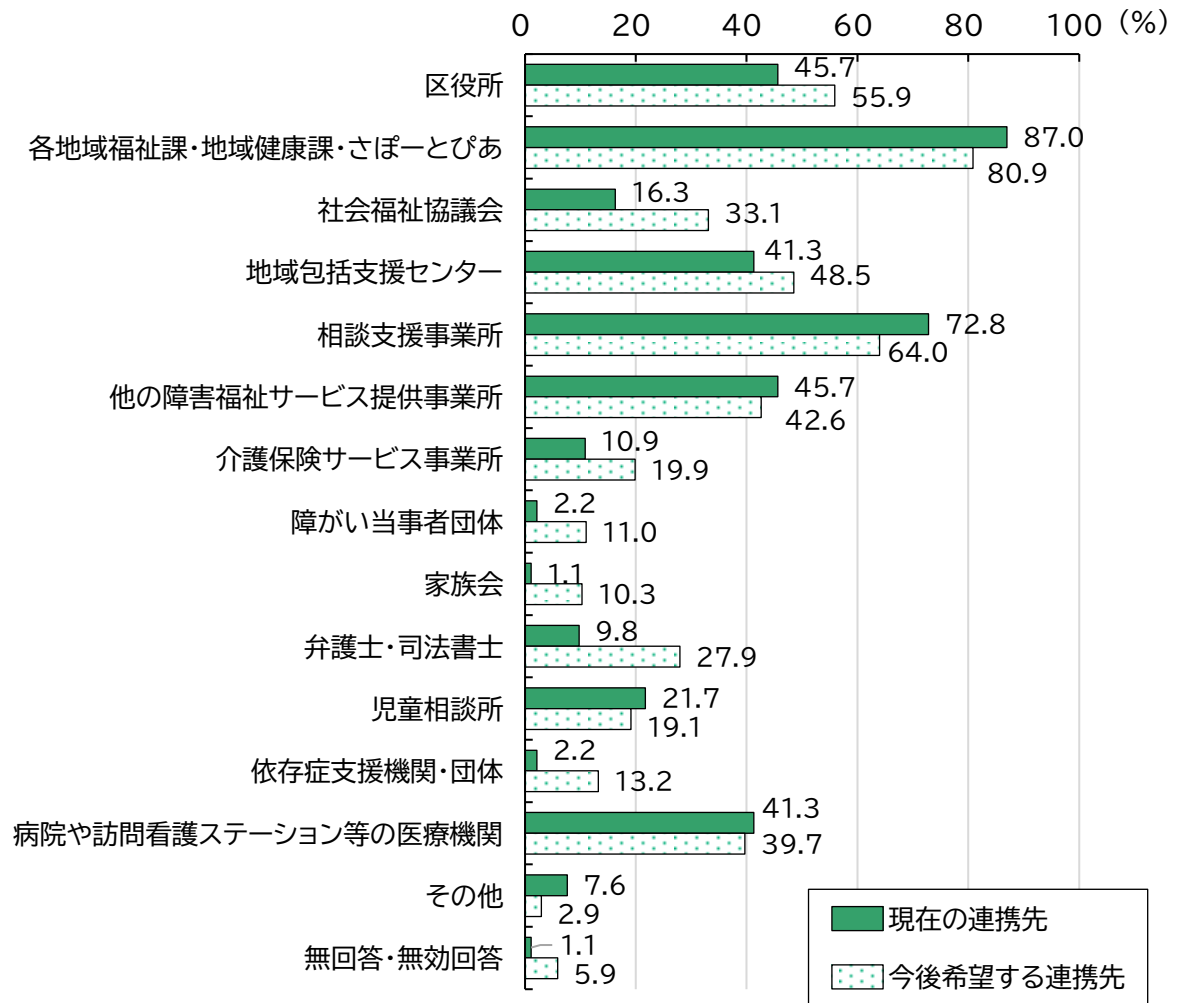
- ◆ 実態調査結果によると、複合課題に関する利用者や家族からの相談として、「利用者本人の高齢化」が41.2%と最も高く、次いで「親の高齢化」が39.0%、「世帯の生活困窮」が30.9%、「介助や支援を要する家族が複数いる」が30.1%、「ひきこもり」が27.9%などとなっています。
- ◆ 複合課題※に対しては、「他事業所や行政機関等と連携しながら自事業所で対応している」場合が86.1%となっていました。そして、複合課題※に対応していくために今後連携を希望する機関としては、「各地域福祉課・地域健康課・さぽーとぴあ」が80.9%、「相談支援事業所」が64.0%、「区役所」が55.9%、「地域包括支援センター」が48.5%、「障害福祉サービス提供事業所」が42.6%などとなっています。なお、現在の連携先と比較して今後希望する連携先の割合が高い機関としては、「区役所」、「社会福祉協議会※」、「弁護士・司法書士」、「依存症支援機関・団体」となっています(10pt 以上差がある機関を記載)。

図表 2-33 複合課題※に関する相談状況(事業所、複数回答)



(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

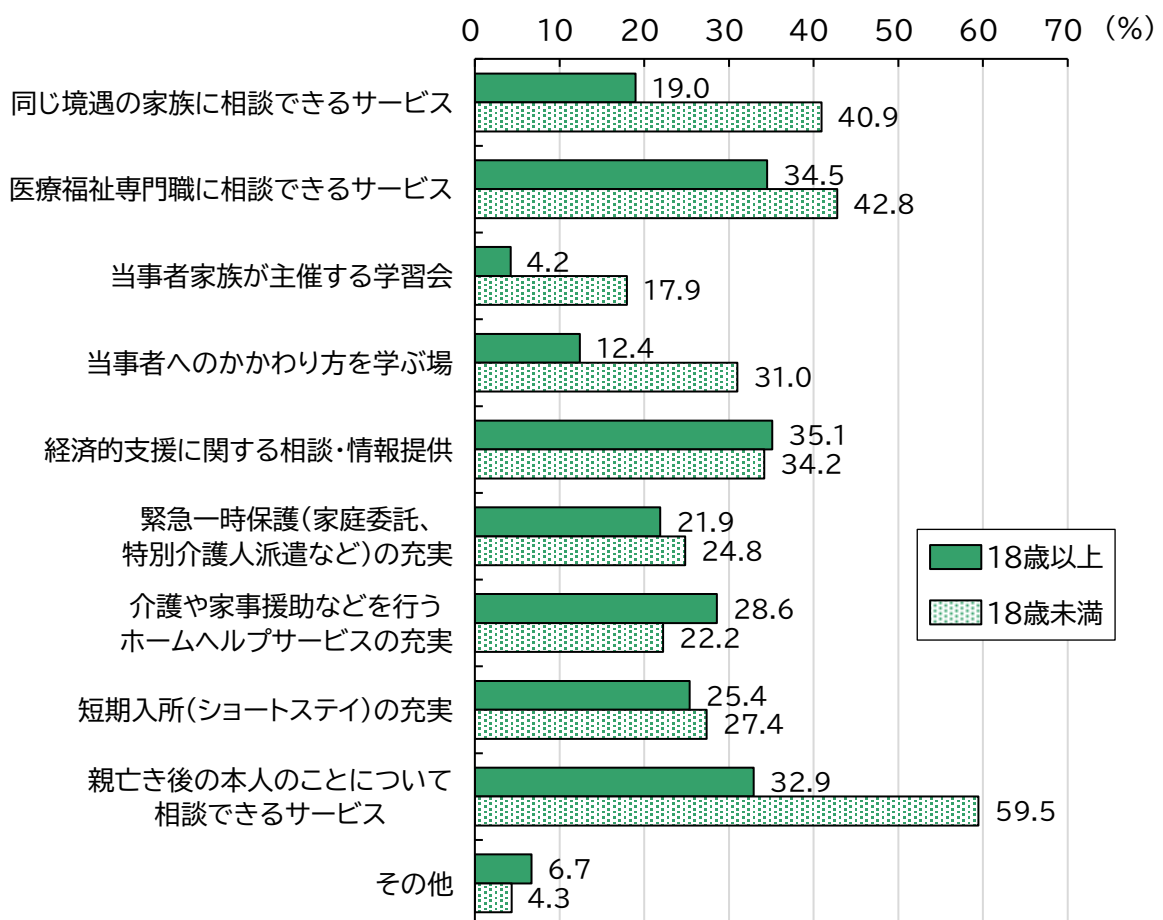
図表 2-34 複合課題*に関する現在の連携先と今後希望する連携先(事業所、複数回答)



(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

- ◆ 実態調査結果によると、家族への支援サービスとして充実させていけばよいと思うことは、18歳以上・18歳未満ともに、「親亡き後の本人のことにについて相談できるサービス」、「医療福祉専門職に相談できるサービス」、「経済的支援に関する相談・情報提供」が上位となっています。
- ◆ なお、18歳未満においては、「同じ境遇の家族に相談できるサービス」や「当事者へのかかわり方を学ぶ場」も上位となっています。
- ◆ 介助・支援してくれている方が18歳未満であると回答した方は、18歳以上では1.1%、18歳未満では13.5%となっており、ヤングケアラー^{*}としての役割を担っているこどもが一定数存在することが分かりました。また、本人以外に介護や育児が必要な方がいると回答した割合は、18歳以上では17.2%、18歳未満では43.7%となっており、ダブルケア等の状況にある家庭が一定数存在することが分かりました。

図表 2-35 家族への支援サービスとして充実させていけばよいと思うこと
(18歳以上・18歳未満、複数回答)



※「無回答・無効回答」を除いて集計しています。

(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

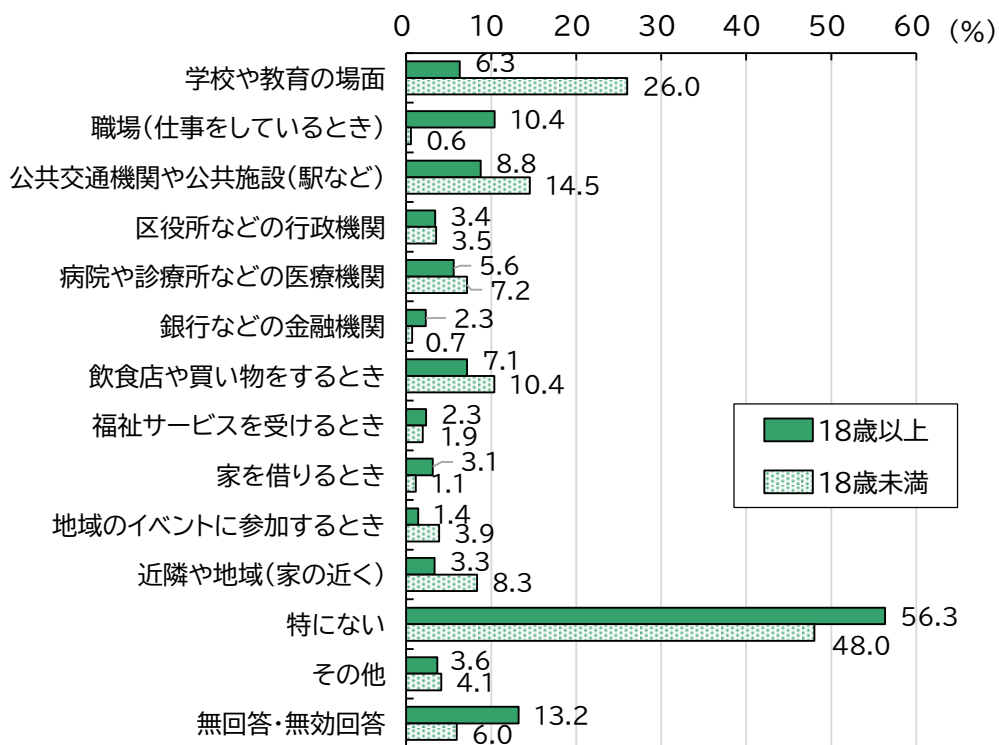
2-2 障がいへの理解促進に向けた課題

課題

障がい理解及び合理的配慮[※]の提供の一層の普及啓発を進め、心のバリアフリー[※]を推進することが求められています

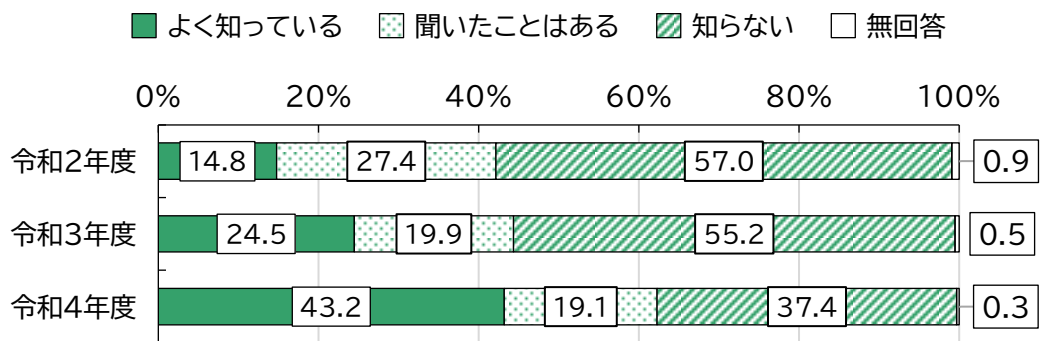
- ◆ 実態調査結果によると、障がいがあることを理由に差別を感じた場所や場面として、18歳以上・18歳未満ともに「特にない」が最も多くなっています。しかし、18歳以上では「公共交通機関や公共施設」で差別を感じた割合が8.8%、「飲食店や買い物をするとき」が7.1%などとなっています。また、18歳未満では、「学校や教育の場面」で差別を感じた割合が26.0%、「公共交通機関や公共施設」が14.5%などとなっています。
- ◆ 令和4年度の大田区区民意識調査によると、大田区民の「ヘルプカード[※]」に対する認知度は年々上昇しており、43.2%が「よく知っている」としています。
- ◆ また、「障害者差別解消法[※]」の認知度については、「知らない」の割合は年々減少していますが、「内容まで知っていて、合理的配慮[※]を行った経験がある」、「内容まで知っているが、合理的配慮[※]等を行った経験はない」の割合は合わせて12.1%となっています。令和6年4月の改正法施行により、事業所も合理的配慮[※]の提供が義務化されるため、法律の内容についても認知度が向上するよう、一層の普及啓発が求められています。
- ◆ 大田区自立支援協議会[※]における議論では、障がい児・者の理解促進のためには、障がい特性への理解を深めると同時に、障がいのあるその人自身への理解を深めることが大切であり、様々な機会を利用して、障がいへの理解促進や啓発を進めるとともに、当事者や家族が情報発信を進め、相互の理解を促進することが重要であるとの意見がありました。

図表 2-36 障がいを理由として差別を感じた場所や場面(18歳以上・18歳未満、複数回答)



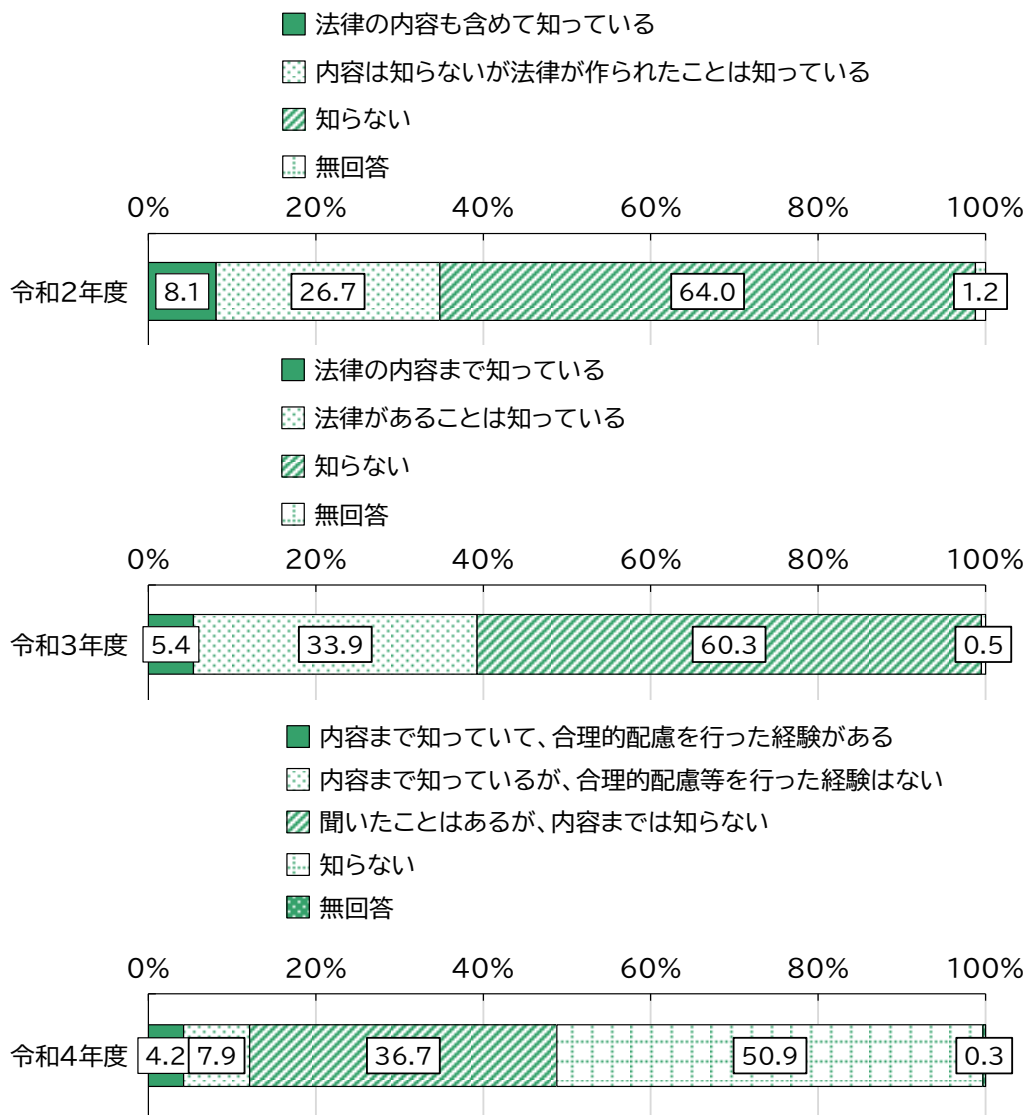
(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

図表 2-37 大田区民の「ヘルプカード※」の認知度の推移



(出典)大田区区民意識調査(各年度)

図表 2-38 大田区民の「障害者差別解消法※」の認知度の推移



(出典)大田区区民意識調査(各年度)

課題

障がい特性に応じた情報の取得利用・意思疎通に係る支援が求められています

- ◆ 実態調査結果によると、意思の伝達を図る際に使用している特別な手段や道具等について、18歳以上では、「携帯電話・スマートフォン・タブレット」、「補聴器や人工内耳等の補聴機器」、「筆談・要約筆記※」、「口話(読唇)」が多く、18歳未満では「手話」、「携帯電話・スマートフォン・タブレット」、「補聴器や人工内耳等の補聴機器」、「口話(読唇)」が多くなっていました。
- ◆ また、年齢別に福祉情報の入手方法を見ると、多くの年代において「インターネットのホームページで」や「区報で」が共通して多くなっています。また、7～12歳では「相談支援専門員※から」が比較的多く、65歳以上の年代においては「テレビ・ラジオなどで」や「新聞や地域情報誌などで」が比較的多くなっています。
- ◆ 大田区では、令和2年9月に、「大田区手話言語及び障害者の意思疎通に関する条例」を制定しました。令和4年5月には、「障害者情報アクセシビリティ※・コミュニケーション施策推進法※」が施行されました。手話が言語であることへの理解及び、障がい特性に応じた意思疎通手段の利用を促進するとともに、障がいの有無にかかわらず等しく情報取得が可能となるよう情報発信することを推進していくことが重要です。

図表 2-39 福祉情報の入手方法(18歳以上・18歳未満、複数回答)

	6歳以下	7～12歳	13～17歳	18～29歳	30～39歳	40～49歳	50～64歳	65～74歳	75歳以上
区役所の職員から	29.7	20.7	22.3	24.5	23.4	20.1	20.2	15.8	10.5
友達・知り合いから	39.3	46.8	32.1	23.6	15.7	13.0	11.2	7.6	9.8
区報で	13.5	25.0	23.4	19.2	23.4	26.5	30.8	39.6	36.5
インターネットのホームページで	66.8	50.2	40.8	37.1	40.9	39.2	34.6	15.4	11.5
SNS等(LINE、Twitter等)	21.0	11.9	11.4	16.0	13.0	10.0	5.8	1.8	1.2
福祉施設の掲示板などで	12.6	10.3	4.9	6.8	8.5	6.9	4.1	4.1	4.5
相談支援専門員※から	23.2	29.3	16.4	12.9	12.3	12.0	10.5	9.0	9.6
医療機関の相談窓口で	13.0	11.4	12.0	11.4	9.3	7.8	8.5	8.6	7.9
障がい者団体や家族会から	6.8	15.0	10.1	13.8	9.9	6.3	6.9	3.6	2.6
テレビ・ラジオなどで	4.2	3.9	6.0	6.2	7.9	9.6	11.6	15.8	16.0
新聞や地域情報紙などで	4.3	4.2	8.6	6.6	6.3	8.9	9.6	14.6	17.0
その他	4.9	5.5	7.5	7.5	3.5	4.9	6.1	6.1	6.2
無回答・無効回答	6.1	7.8	13.9	11.1	12.6	15.7	12.6	25.5	27.6

※「その他」「無回答・無効回答」を除く上位3項目に網掛けをしています。

(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

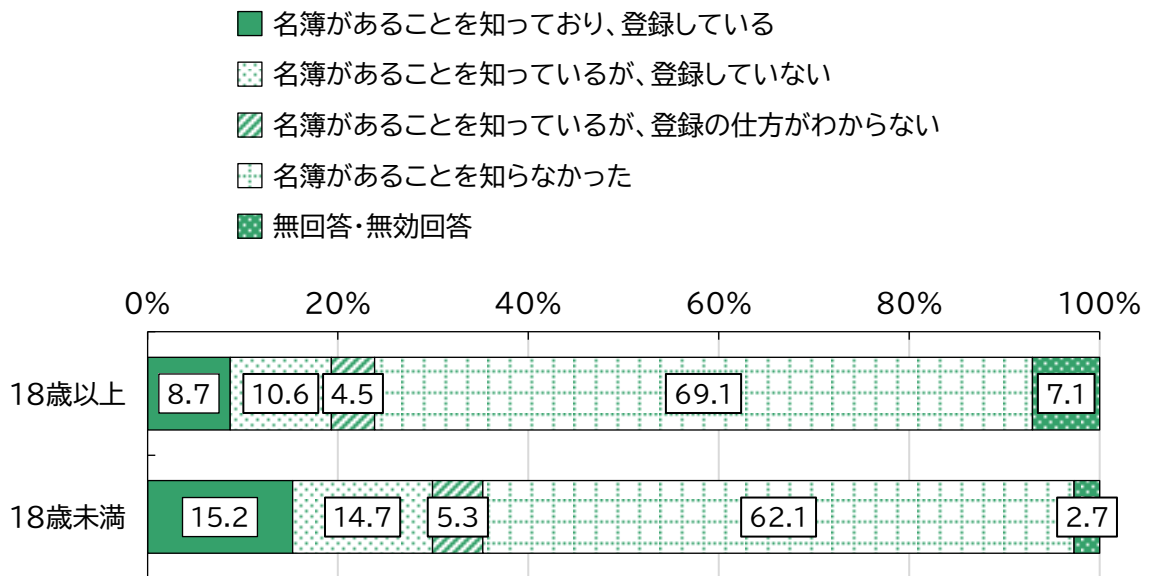
3-1 防災・防犯対策の推進に向けた課題

課題

防災対策のため自助・共助・公助[※]を充実させていくことが求められています

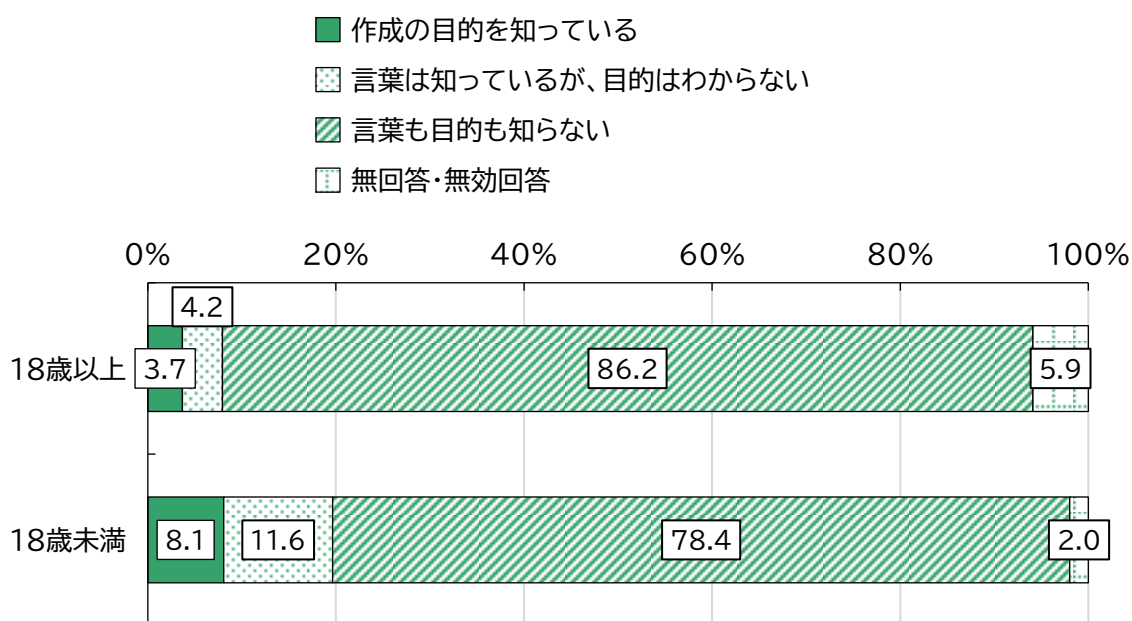
- ◆ 実態調査結果によると、災害時等の避難行動要支援者名簿[※]の認知度について、「名簿があることを知らなかった」と回答した割合は、18歳以上で69.1%、18歳未満で62.1%となっています。なお、前回の実態調査において「名簿があることを知らなかった」と回答した割合は、18歳以上で73.3%、18歳未満で60.3%となっていました。
- ◆ マイ・タイムライン[※]の認知度については、「言葉も名前も知らない」と回答した割合が、18歳以上で86.2%、18歳未満で78.4%となっていました。
- ◆ 災害(台風の水害等を含む)が起きた際の備えや行動を「知らない・わからない」と回答した割合は、18歳以上の全体では30.0%、18歳未満では45.7%となっています。障がい種別に見ると、18歳以上の[知的][発達][高次]の方や、18歳未満の[知的]の方で、「知らない・わからない」の割合が高くなっています。
- ◆ 大田区自立支援協議会[※]における議論では、大田区における避難行動要支援者数を踏まえ、個別避難計画[※]策定に向けた準備を進めることのほか、防災意識のさらなる向上が必要との意見がありました。

図表 2-40 災害時等の避難行動要支援者名簿[※]の認知度(18歳以上・18歳未満、単一回答)



(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

図表 2-41 マイ・タイムライン[※]の認知度(18歳以上・18歳未満、単一回答)



(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

図表 2-42 災害(台風の水害等含む)が起きた際の備えや行動(避難など)に対する理解(18歳以上・18歳未満、単一回答)

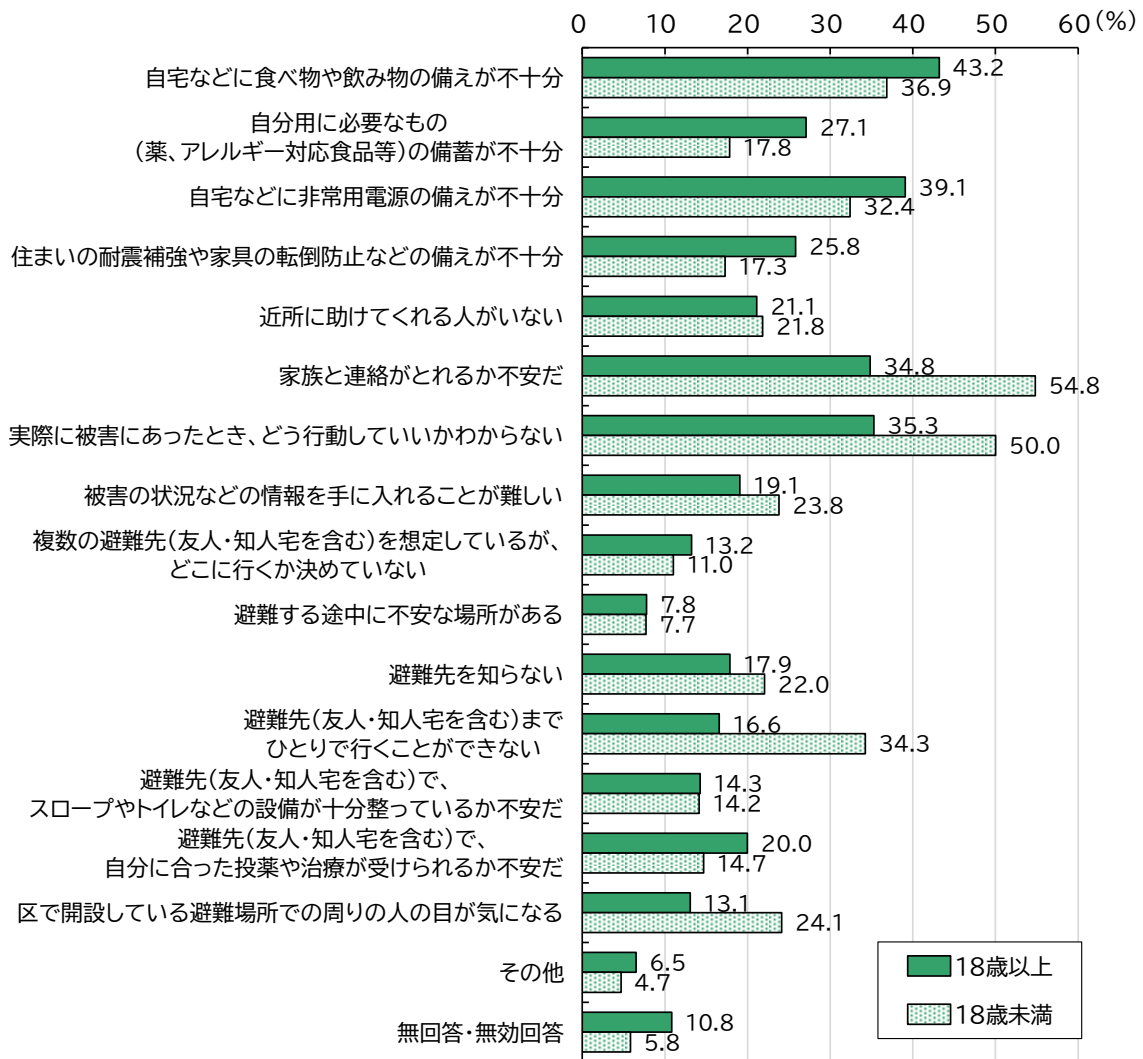
	18歳以上(%)						
	全体	身体	知的	精神	難病	発達	高次
理解している	14.7	16.1	8.8	9.9	18.1	12.9	10.6
だいたい理解している	47.9	48.6	36.1	45.4	58.7	41.3	26.1
知らない・わからない	30.0	27.8	45.3	38.4	17.5	40.2	55.5
無回答・無効回答	7.4	7.5	9.8	6.3	5.7	5.7	7.8

	18歳未満(%)						
	全体	身体	知的	精神	難病	発達	高次
理解している	6.5	5.5	4.9	8.5	48.2	5.5	0.0
だいたい理解している	44.2	50.3	38.0	49.9	25.9	42.5	47.4
知らない・わからない	45.7	42.8	53.0	31.9	25.9	48.3	45.7
無回答・無効回答	3.6	1.5	4.2	9.8	0.0	3.7	7.0

(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

- ◆ 実態調査結果によると、災害があったときに困ることや不安に思うこととして、18歳以上・18歳未満ともに、「自宅などに食べ物や飲み物の備えが不十分」、「自宅などに非常用電源の備えが不十分」、「実際に被害にあったとき、どう行動していいかわからない」、「家族と連絡がとれるか不安だ」が上位となっています。
- ◆ 障がい種別ごとに災害があったときに困ることや不安に思うことをみると、「避難先(友人・知人宅を含む)で、自分に合った投薬や治療が受けられるか不安だ」の回答割合が高かったのは、18歳以上では[精神][難病]であり、18歳未満では[身体][難病][高次]でした。また、「区で開設している避難場所での周りの人の目が気になる」の回答割合が高かったのは、18歳以上では[知的][精神][発達]であり、18歳未満では[知的][精神][高次]でした。
- ◆ 大田区自立支援協議会※における議論では、学校防災活動拠点体制の整備が必要との意見がありました。

図表 2-43 災害があったときに困ることや不安に思うこと(18歳以上・18歳未満、複数回答)



(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

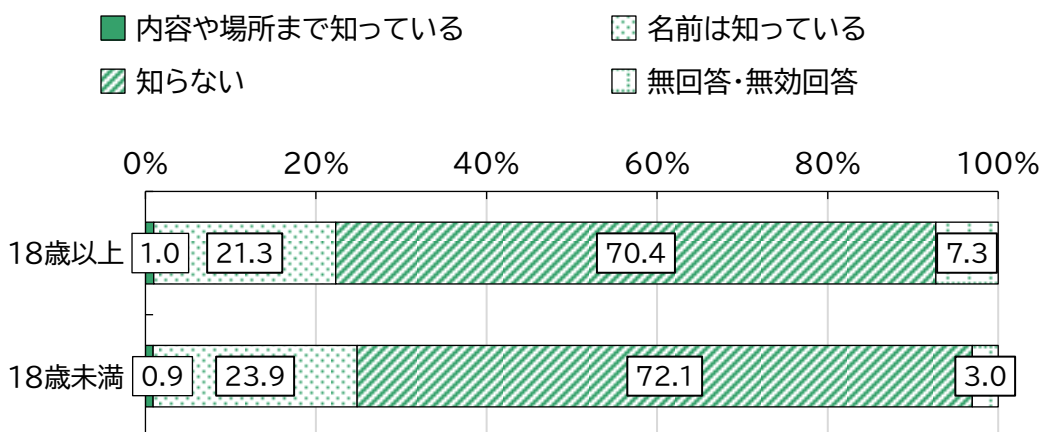
3-2 権利を守るまちの実現に向けた課題

課題

障がい者の権利を守る取組が引き続き求められています

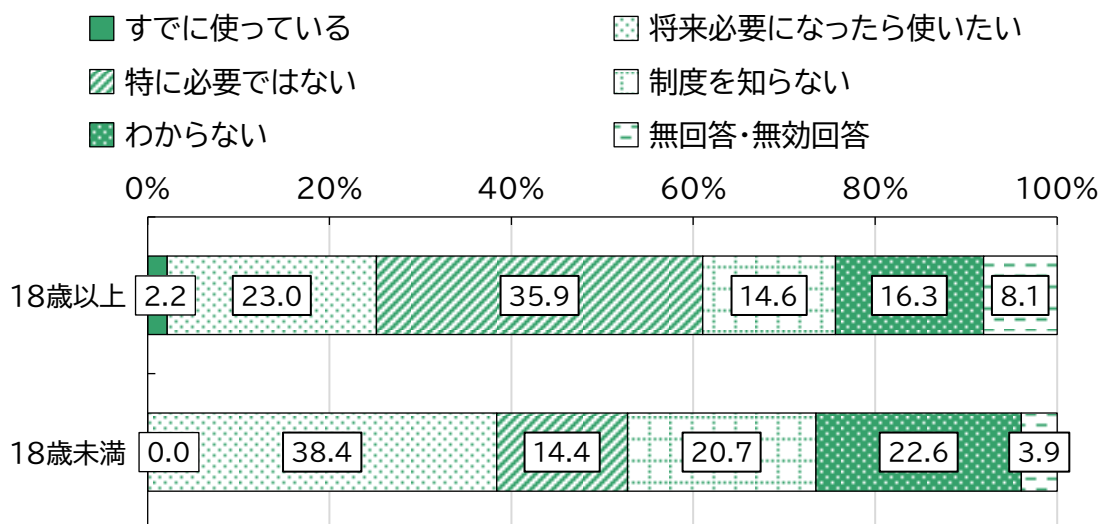
- ◆ 実態調査結果によると、障害者虐待防止センター※を「知らない」と回答した割合は、18歳以上で70.4%、18歳未満で72.1%となっています。
- ◆ 事業所内で虐待が発生したことが「ある」と回答したサービス提供事業所は全体の8.1%となっており、前回調査の21.7%から大きく減少していました。また、虐待防止に向けた取組として、「事業所内で職員向けに研修を実施している」が91.2%(前回83.0%)、「虐待防止マニュアル(身体拘束ガイドライン等)を作成している」が78.7%(前回22.6%)、「虐待防止委員会を設置している」が75.0%(前回37.7%)となっていました。
- ◆ 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、障がい者虐待のさらなる推進のため、令和4年度から事業所に対し、「従業員への研修の実施」、「虐待防止
- ◆ 等のための責任者の設置」、「虐待防止委員会の設置」について運営基準に明記することを義務化しています。

図表 2-44 障害者虐待防止センター※の認知度(18歳以上・18歳未満、単一回答)



(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

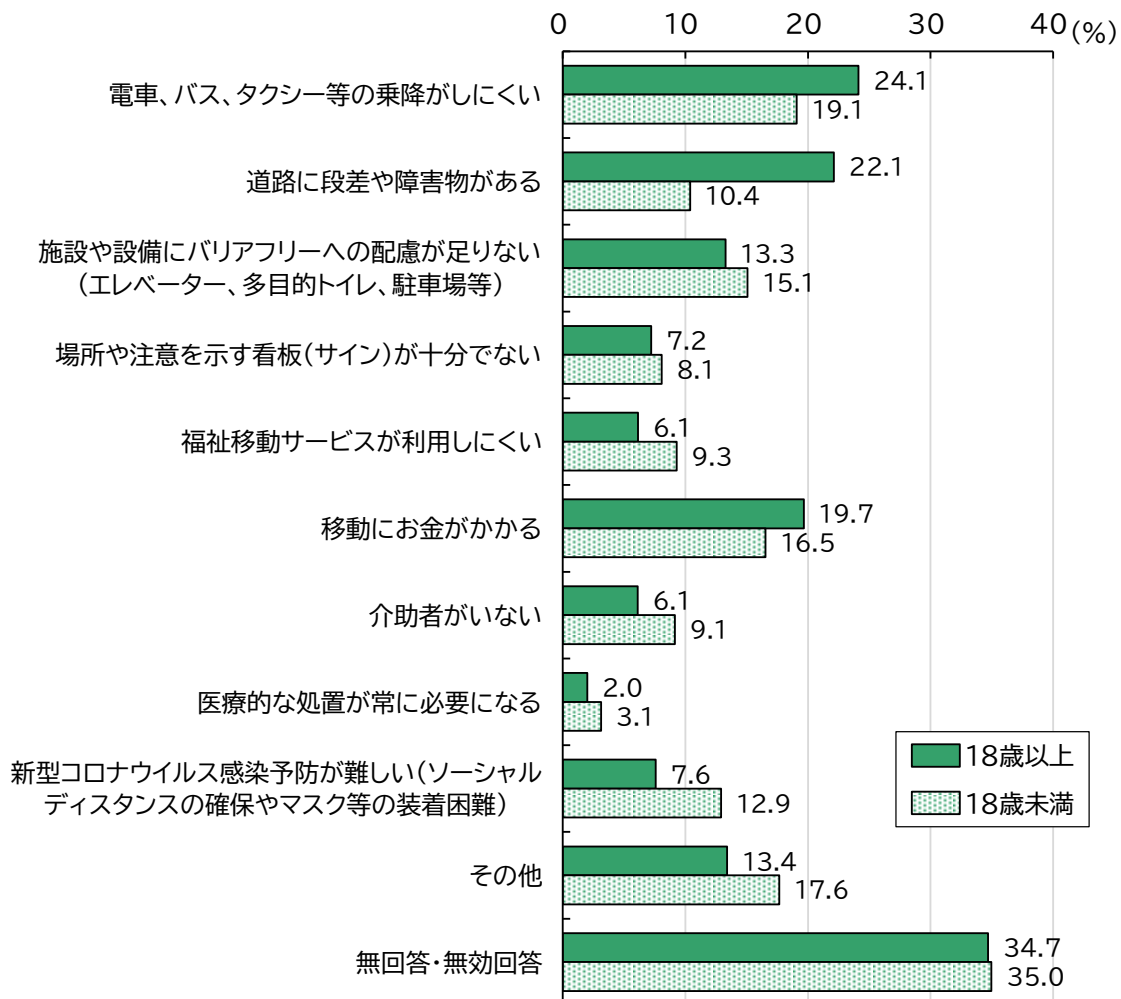
- ◆ 実態調査結果によると、成年後見制度[※]を「将来必要になったら使いたい」と考えている割合は、18歳以上では23.0%、18歳未満では38.4%となっています。一方で、「制度を知らない」割合は、18歳以上で14.6%、18歳未満で20.7%となっています。
- ◆ 住まいや財産の管理や遺言の作成など、自らの老後に対する不安や、親なき後の不安もある中、早めの備えの大切さに気付き、出来ることから始められるよう、支援に取り組むことが重要です。
- ◆ 推進会議においては、18歳未満の4割近くが「将来必要になったら使いたい」と考えている点を踏まえ、多くの方にとって使いやすい実態に即した成年後見制度[※]としていくことが重要との意見がありました。

図表 2-45 成年後見制度[※]の利用意向(18歳以上・18未満、単一回答)

(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

- ◆ 実態調査結果によると、外出時の困りごとは、18歳以上・18歳未満ともに、「電車、バス、タクシー等の乗降がしにくい」、「移動にお金がかかる」、「施設や設備にバリアフリー※への配慮が足りない(エレベーター、多目的トイレ、駐車場等)」が上位になっています。また、18歳以上では、「道路や段差に障害物がある」が22.1%と比較的高くなっています。
- ◆ 「大田区バリアフリー※基本構想 おおた街なか“すいすい”プラン」の推進に向けて、対象区域や取組の拡充など、バリアフリー※化の効率的・効果的な方針の検討が求められています。
- ◆ 推進会議では、社会参加が阻害されないよう、外出のしやすさや移動の円滑化の推進が必要との意見がありました。

図表 2-46 外出時の困りごと(18歳以上・18歳未満、複数回答)



(出典)大田区障がい者実態調査(令和4年度)

第3章

施策の展開

1 施策の体系

基本目標	施策目標	個別施策	掲載ページ
基本目標1 自分らしく いきいきと 暮らし続け られるまち	1-1 障害福祉サービス等の 充実	1-1-1 日中活動の場の整備	70
		1-1-2 緊急時の受入体制の充実	71
		1-1-3 人材確保・育成・定着支援の充実	72
		1-1-4 サービスの質の確保・向上	74
	1-2 希望する暮らしの実現	1-2-1 居住の場の確保・充実	75
		1-2-2 地域生活移行支援の充実	76
	1-3 社会参加・社会活動の 充実	1-3-1 就労支援の充実	77
		1-3-2 余暇活動の充実	80
	1-4 保健・医療支援体制の 充実	1-4-1 保健・医療支援体制の充実	82
	1-5 障がい児支援の充実	1-5-1 保育の充実	83
		1-5-2 教育の充実	84
	1-6 障がい特性に応じた 支援の充実	1-6-1 発達障がい者支援の充実	86
		1-6-2 高次脳機能障がい [※] 者支援の 充実	88
	基本目標2 互いを理解し つながり 支えあうまち	2-1 相談支援体制の充実・ 強化	2-1-1 相談支援体制の充実・強化
2-1-2 地域ネットワークの充実			91
2-2 障がいへの理解促進		2-2-1 障がいを理由とする差別の 解消の推進	92
	2-2-2 意思疎通支援 [※] ・情報保障 [※] の 促進	94	
	2-2-3 地域との交流の充実	96	
基本目標3 尊厳や権利が 守られ 安全・安心に 生活できるまち	3-1 防災・防犯対策の推進	3-1-1 災害時相互支援体制の整備	97
		3-1-2 福祉避難所 [※] 等の体制整備	99
		3-1-3 防犯対策の充実	100
	3-2 権利を守るまちの実現	3-2-1 障がい者虐待防止等の推進	101
		3-2-2 成年後見制度 [※] 等 権利擁護支援の充実	102
		3-2-3 ユニバーサルデザイン [※] の まちづくりの推進	104

※前計画から、社会状況や大田区の課題の変化、関連計画の見直し等を踏まえ、施策体系を見直しています。

基本理念

障がい者が地域で自分らしく安心して暮らせるまちをつくりまします

基本目標

基本目標1

自分らしく
いきいきと
暮らし続けられるまち

基本目標2

互いを理解し
つながり
支えあうまち

基本目標3

尊厳や権利が守られ
安全・安心に
生活できるまち

施策目標

1-1 障害福祉サービス等の充実

1-2 希望する暮らしの実現

1-3 社会参加・社会活動の充実

1-4 保健・医療支援体制の充実

1-5 障がい児支援の充実

1-6 障がい特性に応じた支援
の充実

2-1 相談支援体制の充実・強化

2-2 障がいへの理解促進

3-1 防災・防犯対策の推進

3-2 権利を守るまちの実現

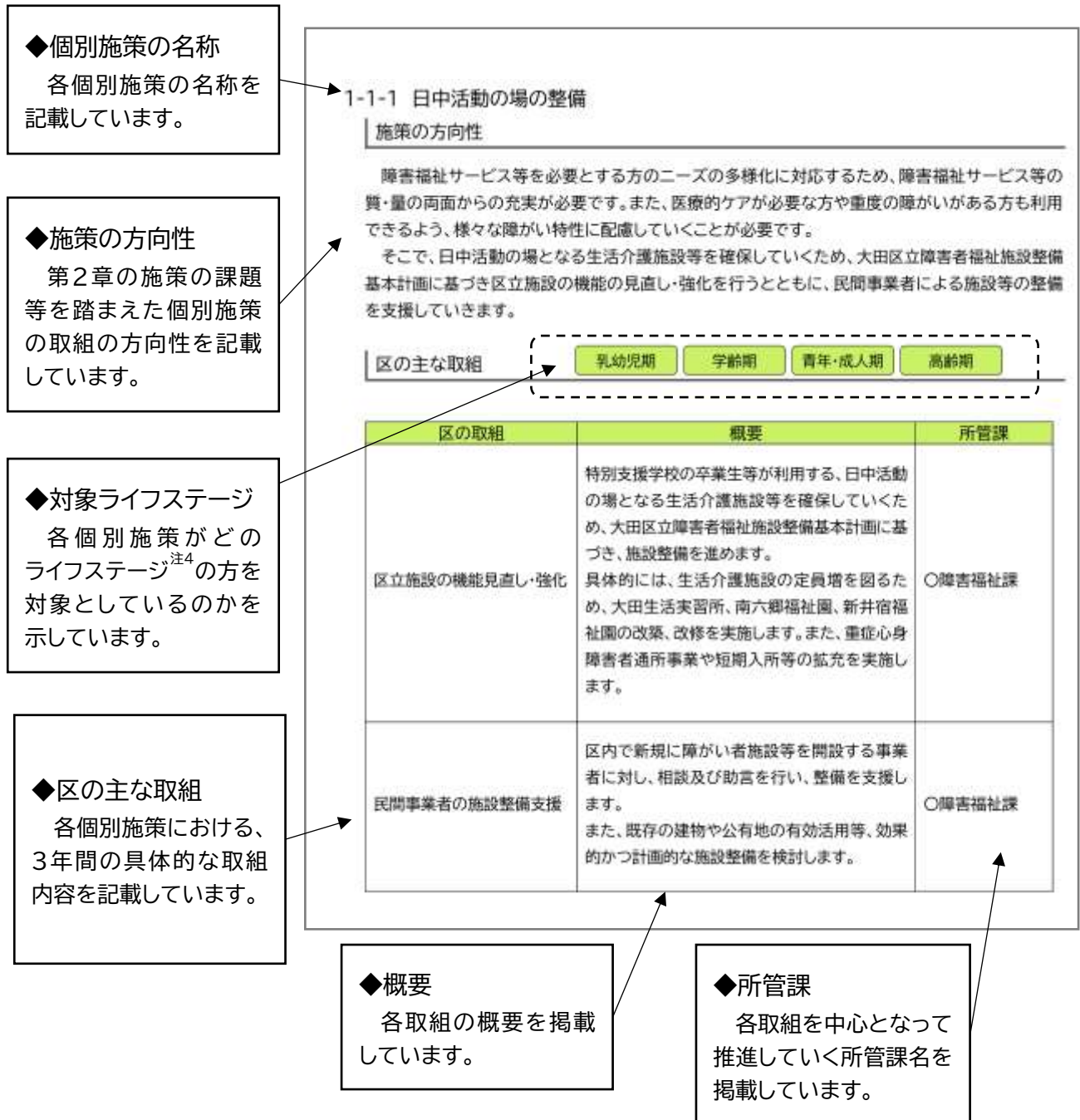
個別施策

主な取組

1-1-1 日中活動の場の整備	区立施設の機能見直し・強化、民間事業者の施設整備支援
1-1-2 緊急時の受入体制の充実	短期入所事業の充実
1-1-3 人材確保・育成・定着支援の充実	大田区福祉人材育成・交流センターにおける事業実施、 基幹相談支援センター [※] による人材育成
1-1-4 サービスの質の確保・向上	指導検査 [※] 等の実施、福祉サービス第三者評価 [※] の受審促進、 DX [※] を活用した支援の検討
1-2-1 居住の場の確保・充実	障がい者グループホーム [※] の整備・運営支援、 障がい者グループホーム [※] の連絡会の開催、居住支援協議会の開催
1-2-2 地域生活移行支援の充実	アウトリーチ支援 [※] 事業の推進、措置入院 [※] 者等退院後支援事業の推進、 精神障害者地域生活安定化事業の実施
1-3-1 就労支援の充実	就労支援ネットワークの推進、生産活動支援施設連絡会の取組の充実、 会計年度任用職員 [※] (オフィス・サポーター)の雇用
1-3-2 余暇活動の充実	余暇活動の機会の提供、障がい者スポーツの推進
1-4-1 保健・医療支援体制の充実	精神保健福祉地域支援推進会議の開催、難病対策地域協議会の開催、 医療的ケア児・者支援関係機関会議の開催
1-5-1 保育の充実	統合保育の充実、学童保育室での受入体制の充実
1-5-2 教育の充実	幼児教育相談の充実、就学・教育相談の充実、特別支援教育の充実
1-6-1 発達障がい者支援の充実	乳幼児健康診査等の実施、発達支援ネットワークの推進、 発達障がいの理解啓発の推進、ペアレント・トレーニング [※] の実施
1-6-2 高次脳機能障がい [※] 者支援の充実	高次脳機能障がい [※] 支援ネットワークの推進、 高次脳機能障がい [※] の理解啓発の推進
2-1-1 相談支援体制の充実・強化	相談支援体制の充実・強化、ピアサポーター [※] ・相談員等の活動推進
2-1-2 地域ネットワークの充実	地域ネットワークの推進、自立支援協議会 [※] の開催
2-2-1 障がいを理由とする差別の解消の推進	障がい者差別解消支援地域協議会の開催、合理的配慮 [※] の推進、 障がい者差別解消のための啓発活動の推進、心のバリアフリー [※] の促進
2-2-2 意思疎通支援 [※] ・情報保障 [※] の促進	意思疎通支援 [※] の充実、情報保障 [※] の促進、「大田区手話言語及び障害者の 意思疎通に関する条例」の周知・啓発活動の推進
2-2-3 地域との交流の充実	障がい理解促進事業の実施、地域交流事業の実施
3-1-1 災害時相互支援体制の整備	避難行動要支援者及び要配慮者 [※] 支援の推進、 災害時の自助 [※] 及び相互支援意識の普及啓発
3-1-2 福祉避難所 [※] 等の体制整備	福祉避難所 [※] 等の運営・検証
3-1-3 防犯対策の充実	福祉施設等の安全体制の確保、特殊詐欺 [※] 等防止のための啓発活動の推進
3-2-1 障がい者虐待防止等の推進	障がい者虐待防止のための啓発活動の推進、障がい者虐待への対応
3-2-2 成年後見制度 [※] 等権利擁護支援の充実	権利擁護支援の推進、成年後見制度 [※] 利用促進のための協議会運営、おい じたく [※] への支援～親あるうちの備え～
3-2-3 ユニバーサルデザイン [※] のまちづくりの推進	地域力 [※] を活かしたまちづくりパートナー活動の推進、 移動等円滑化の促進

2 個別施策

個別施策ページでは、各個別施策の具体的な取組内容等を掲載しています。
個別施策ページの見方は、次のとおりです。



注4:ライフステージとは、人の一生を、乳幼児期、幼児期、学齢期、青年期、成人期、高齢期等の身体的、精神的な発達段階に応じて区分した生活段階のことです。本計画では、乳幼児期(主に0～6歳頃)、学齢期(主に7～15歳頃)、青年期・成人期(主に16～64歳頃)、高齢期(主に65歳以上)に区分しています。

1-1 障害福祉サービス等の充実

1-1-1 日中活動の場の整備

施策の方向性

障害福祉サービス等を必要とする方のニーズの多様化に対応するため、障害福祉サービス等の質・量の両面からの充実が必要です。また、医療的ケア*が必要な方や重度の障がいがある方も利用できるよう、様々な障がい特性に配慮していくことが必要です。

そこで、日中活動の場となる生活介護施設等を確保していくため、大田区立障害者福祉施設整備基本計画に基づき区立施設の機能の見直し・強化を行うとともに、民間事業者による施設等の整備を支援していきます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の取組	概要	所管課
区立施設の機能見直し・強化	<p>特別支援学校の卒業生等が利用する、日中活動の場となる生活介護施設等を確保していくため、大田区立障害者福祉施設整備基本計画に基づき、施設整備を進めます。</p> <p>具体的には、生活介護施設の定員増を図るため、大田生活実習所、南六郷福祉園、新井宿福祉園の改築、改修を実施します。また、重症心身障害者*通所事業や短期入所等の拡充を実施します。</p>	○障害福祉課
民間事業者の施設整備支援	<p>区内で新規に障がい者施設等を開設する事業者に対し、相談及び助言を行い、整備を支援します。</p> <p>また、既存の建物や公有地の有効活用等、効果的かつ計画的な施設整備を検討します。</p>	○障害福祉課

1-1-2 緊急時の受入体制の充実

施策の方向性

障がいの重度化や、本人や介護者の高齢化、本人や家族が抱えている親亡き後の不安等を踏まえ、介護者が不在の際や緊急時にも、安心して頼れる場所を確保していくことが必要です。

そこで、関係機関と連携を取りながら既存の社会資源を有効活用するなど様々な観点から検討を行い、短期入所事業の充実を推進していきます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の取組	概要	所管課
短期入所事業の充実	<p>大田区立つばさホーム前の浦の短期入所について、緊急時にも、障がい特性に応じて、日常生活を送ることができる場の確保ができるよう、引き続き関係機関と連携を取りながら進めていきます。</p> <p>大田区立障害者福祉施設整備基本計画に基づき、大田生活実習所建物と南六郷福祉園・くすのき園の増築部分に、短期入所を設置します。</p>	○障害福祉課

1-1-3 人材確保・育成・定着支援の充実

施策の方向性

実態調査によると、区内の障害福祉サービス等を提供する事業所においては、人材の確保・育成・定着が課題となっています。また、サービスを利用する本人や家族からも、サービスに携わる人材の知識・技術・意識の向上について、ニーズがあることが分かりました。加えて、包括的な相談支援体制を構築していくうえでも、福祉人材の確保や質的向上が重要です。

このような状況を受け、分野や職種など様々な垣根を超えて、包括的に支援していくための福祉人材の確保・育成・定着への取組や、障がい分野における専門性の高い人材の育成に取り組めます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の実施	概要	所管課
大田区福祉人材育成・交流センターにおける事業実施	多職種・多機関が交流し、支援機関の連携体制の構築や、区内福祉従事者全体の支援の質の向上を図ります。また、大田区版地域共生社会※の実現に向け、分野や職種など様々な垣根を超えて、包括的に支援していくための福祉人材の確保・育成・定着に取り組めます。	○福祉管理課
基幹相談支援センター※による人材育成	身近な地域の相談先として、必要な知識の習得及び支援機関との連携体制の構築を目的とした身体・知的・精神障害者相談員※研修や、障がい者支援事業所向けの虐待防止法研修等の実施により、障がい分野における専門性の高い人材育成に取り組めます。	○障がい者総合サポートセンター

PICK UP!

②大田区福祉人材育成・交流センターとは

設置の目的

区民の皆様のニーズに合った福祉サービスを提供していくため、福祉従事者の人材育成や、福祉事業所における人材確保、人材定着を支援していくことを目的に、令和4年度に大田区福祉人材育成・交流センターを機能設置しました。

福祉従事者の皆様が、様々な垣根を越えて交流し、共に学び・高めあいながら、区内福祉サービス全体の質の向上を目指すと同時に、顔の見える関係や横のつながりを強化していくことで、区内で働く魅力を高め、人材の確保・定着も推進していきます。

取組の紹介

大田区福祉人材育成・交流センターが実施している研修・セミナーは、講義だけでなく、事例検討やグループワークなど、参加者同士がお互いに意見交換・情報交換を行うことのできるプログラムを多く取り入れていることが特徴です。

人材育成事業

○複合課題対応研修

権利擁護支援や、精神障がい・精神疾患のある方への支援など、分野を超えたテーマに関する事例検討や、グループワークなどを実施しています。

○福祉人材コミュニケーションスキル向上研修

多機関・多職種連携支援における良好な関係の構築や事業所内の円滑なチーム形成に必要なコミュニケーションスキルを学ぶ研修を実施しています。

○福祉人材向けeラーニング研修環境の整備

福祉事業所内での人材育成を支援するため、様々な研修コンテンツを配信しています。

人材定着支援事業

○福祉従事者フォローアップセミナー(交流事業)

様々なプログラムにより福祉従事者同士が交流し、仕事の魅力や悩みも共有しています。

○人材育成スキルアップセミナー、人材定着支援セミナー

福祉の職場での「しごとの教え方」や「メンタルヘルス」、「ハラスメント」などに関するセミナーを開催しています。

人材確保事業

○合同就職相談・面接会「ふくしのしごと市」の開催

大田区社会福祉協議会や大田区社会福祉法人協議会との協働により、福祉の仕事に関する相談・面接会を開催しています。



グループワークの様子

1-1-4 サービスの質の確保・向上

施策の方向性

本人や介護者の高齢化、障がいの重度化等、個別の状況に応じた、きめ細やかな寄り添った支援をするためには、サービスの質の確保・向上を図ることが必要です。

そこで、障害福祉サービス等を提供する事業所に対する指導や、福祉サービス第三者評価[※]の受診勧奨等、事業所の適切な事業運営のための支援を行っていきます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の取組	概要	所管課
指導検査 [※] 等の実施	事業者の指導検査 [※] を実施し、適正な事業運営のための支援を行います。また、サービスの質の確保及び利用者処遇の向上を図るための支援を行います。	○福祉管理課
福祉サービス第三者評価 [※] の受審促進	福祉サービスについて第三者である評価機関が、サービスの内容や経営等を評価することによって、事業者自らのサービス向上を促すため、福祉サービス第三者評価 [※] の受審勧奨及び受審費用の補助を実施します。	○障害福祉課
DX [※] を活用した支援の検討	DX [※] の観点から、オンラインを活用した会議や手続き等について検討し、取り組めます。	○障害福祉課

1-2 希望する暮らしの実現

1-2-1 居住の場の確保・充実

施策の方向性

家族と暮らし続けたい人のほか、グループホーム※で暮らしたい人や一人暮らしをしたい人など、暮らし方に対するニーズは多様化しています。加えて、入所施設や精神科病院からの地域移行等へのニーズに対応することも求められており、本人が望む暮らし方を、地域で支える仕組みを作っていくことが重要です。特に、重度の障がいがある方にとって、住み慣れた地域で希望する暮らしを継続していくための方策を、さらに充実させていくことが必要です。

そこで、グループホーム※の開設・運営の支援等を通じて、一人ひとりの意思を尊重し自分らしく生きることができるよう、地域での暮らしを支えるための支援体制の充実を図っていきます。

区の主な取組

青年・成人期

高齢期

区の取組	概要	所管課
障がい者グループホーム※の整備・運営支援	居住の場となるグループホーム※を確保していくため、区内で新規に開設する事業者に対し、相談及び整備費の補助を実施します。 特に、重度の障がい者が利用可能なグループホーム※の整備を積極的に検討します。 また、グループホーム※の運営に係る経費等を助成することにより、グループホーム※の安定的な運営を確保し、障がい者の地域社会における自立生活を促進します。	○障害福祉課
障がい者グループホーム※の連絡会の開催	障がい者の地域生活を支援するため、グループホーム※間で連携して、課題等の共有や情報発信に関する検討を行います。	○障がい者総合サポートセンター
居住支援協議会の開催	住宅確保要配慮者※の民間賃貸住宅への円滑な入居を促進するため、居住支援に関する情報を関係者間で共有し、支援策について協議することで、行政だけでは解決できない課題に、地域の団体との協働により取り組み、居住支援施策の充実を図ります。	○建築調整課 ○福祉管理課

1-2-2 地域生活移行支援の充実

施策の方向性

入所施設や精神科病院から地域生活への移行を希望する方に対して、一人ひとりの意思を尊重し、本人が望む地域生活を実現できるよう、寄り添った支援を行っていくことが重要です。また、一人暮らしをする精神障がい者は増加しており、地域での生活への支援が求められています。

実態調査では、一人で暮らす場合や、施設や病院から出るときに不安に思うこととして、「困ったときの相談場所」や「日常生活を支援するサービス」が上位を占めていました。

このような状況を踏まえ、多職種のチームによるアウトリーチ支援[※]等を実施することにより、本人のニーズに寄り添い不安を解消しながら、希望する暮らしを地域で支える仕組みづくりを進めます。また、課題が発生した場合や予防的対応を視野に入れ、地域生活課題[※]の早期発見や早期対応に取り組んでいきます。

区の主な取組

青年・成人期

高齢期

区の実施	概要	所管課
アウトリーチ支援 [※] 事業の推進	医療の継続が困難、未受診、治療中断の精神障がい者に対し、多職種のチームによる訪問支援を行うことにより、支援対象者及びその家族などの状態に応じた支援が、適切に提供される体制整備を推進します。	○健康づくり課 ○地域健康課
措置入院 [※] 者等退院後支援事業の推進	措置入院 [※] 等の非自発的入院中に病院へ訪問し、希望された方に対し、退院後の生活について支援計画を策定し、退院後は訪問や関係者との連絡調整等をしながら、スムーズに地域生活に移行できるよう支援します。	○健康づくり課 ○地域健康課
精神障害者地域生活安定化事業の実施	精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障がい者の地域移行支援に係る事業や、家族支援に係る事業等を実施した事業者に対し、補助金を交付することにより、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム [※] の構築を推進します。	○障害福祉課

1-3 社会参加・社会活動の充実

1-3-1 就労支援の充実

施策の方向性

障がい者の働き方が多様化している中、障害者雇用促進法[※]等の改正に伴い、令和6年4月から障がい者の法定雇用率が段階的に引き上げられます。また、令和4年12月に障害者総合支援法が改正となり、就労アセスメント[※]の手法を活用した「就労選択支援」が創設され、改正後3年以内に施行されます。

このような状況を踏まえ、就労を希望している方が就労し、障がい特性や能力に応じて、一人ひとりが役割を持ちながら働くことができるよう、寄り添った支援が求められています。また、職場における障がいへの理解や合理的配慮[※]の提供への取組が求められています。

そこで、労働・教育・福祉等の関係機関で構成する就労支援ネットワーク事業を実施することにより、本人及び企業への就労促進や、就労定着等の支援の充実を図ります。また、障がい者施設等における共同受注等の取組を推進します。

区の主な取組

青年・成人期

高齢期

区の取組	概要	所管課
就労支援ネットワークの推進	労働、教育、福祉等の関係機関で構成する就労支援ネットワーク事業を実施することにより、本人及び企業への就労促進や、就労定着等の支援の充実を図ります。	○障がい者総合サポートセンター
生産活動支援施設連絡会の取組の充実	施設利用者の工賃向上・社会参加をめざし、共同販売・共同受注・ネットワーク会議等の取組を推進します。	○障害福祉課 ○志茂田福祉センター ○上池台障害者福祉会館 ○障がい者総合サポートセンター
会計年度任用職員 [※] (オフィス・サポーター)の雇用	障がいの特性や個性に応じて能力を最大限発揮できるよう、正規職員よりも短い勤務時間(多様な働き方)の提供、職務に集中できる専用の執務室の設置、支援員による専門的知見に基づくサポートを行います。	○人事課

PICK UP!

③障がい者雇用の促進について



障がい者の法定雇用率の段階的な引き上げについて

障害者雇用促進法等が改正され、障がい者の法定雇用率が令和6年4月から段階的に引き上げられます。そのほか、週所定労働時間10時間以上20時間未満で働く重度の障がい者や精神障がい者に対し、就労機会拡大のため、実雇用率において算定できるようになります。

	令和5年度	令和6年4月	令和8年7月
民間企業の法定雇用率	2.3%	2.5%	2.7%
対象となる事業主の範囲	従業員43.5人以上	従業員40.0人以上	従業員37.5人以上

区取組「オフィス・サポーターの雇用」

区では、障がいのある職員の活躍を推進するとともに、区職員の共生社会の意識の醸成及び、業務能力の向上を図ることを目的として、令和3年度から、障がいのある方を対象とした会計年度任用職員(オフィス・サポーター)の採用を始めました。職務に集中できる職場環境の整備や、障がいの特性に応じた支援を充実させることで、職員の定着を図っています。

オフィス・サポーターの声

さまざまな業務を経験して成長することが、目標になりました。

みんなと協力して行う仕事にやりがいを感じます。



PICK UP!

④大田区立障がい者就労支援センター (障がい者総合サポートセンター内)の事業を紹介します♪

大田区立障がい者就労支援センターでは、次のことに取り組んでいます。

- 障がいのある方の、就労に関する相談や職業訓練など
- 大田区内外の関係機関との連携のためのネットワーク会議の開催
- 就労定着支援事業(就労者自助活動支援事業(「たまりば」事業)等)

「たまりば」事業とは

仲間と語り、リフレッシュできる場所を提供しています。カードゲームや仕事、趣味などを通してリフレッシュすることで、働く意欲の向上につながっています。

○開催日：毎週金曜日17時30分から19時30分まで



たまりばの様子

【主なネットワーク会議】

- 大田区障がい者就労促進担当者会議
- 大田区就労移行支援事業所連絡会
- 大田区職場体験実習実行委員会

利用者の声

「たまりば」での活動が楽しみです♪

仕事の悩みを聞いてくれるので助かります！

PICK UP!

⑤「おおむすび」の取組について



「おおむすび」とは

区内の障がい者施設が連携し、利用者の工賃向上や社会参加を促す取組です。

具体的には、障がい者施設で作製しているお菓子や雑貨等の自主生産品の販売や、企業等からの軽作業を請け負っています。



おおむすび商品ハンドブック

おおむすび連絡会

区内の施設・関係機関が加盟しており、会議等をとおして、受注作業の紹介、分配や商品（自主生産品）の共同受注及び共同販売の販路拡大・開拓を、志茂田福祉センターが中心となっております。

地域と連携した活動

区内障がい者施設が協力し、区内商業施設及び区施設等で縁市場（販売会）を行っています。

また、民間企業と連携した利用者の絵画展の開催など、社会参加を促進しています。

ほかにも区内関連事業者等と連携し、事業者の商品販売を行い、工賃向上に取り組んでいます。



イベントの様子

ロゴマーク～3つの「お」～

平成28年度、大田区障がい者福祉施設の商品（自主生産品）販売促進を図る観点から、多摩美術大学の学生とのコラボにより「おおむすび」のロゴマークを創りました。

このロゴマークには、「(お)大田区」の「(お)お客様」に商品を「(お)お気に入り」にしていただき、未永くご愛顧いただきたいという想いが込められており、3つの「お」と縁起の良い水引の「結ぶ」をイメージしています。また、頭文字「O」の丸い形状から「O→円→縁」と、人と人のつながりのきっかけになるようにとの願いが込められています。



1-3-2 余暇活動の充実

施策の方向性

住み慣れた地域で自分らしく暮らしたいという希望に寄り添っていくためには、スポーツやレクリエーション活動などの余暇活動の機会や活動を通じた仲間づくり、地域とのつながりが重要です。

そこで、誰もが参加できるインクルーシブ※な余暇活動の充実を進め、レクリエーションなどを通して仲間と語らうことのできる環境の整備を図ります。また、障がい者スポーツの普及や理解の促進等に取り組めます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の実施	概要	所管課
余暇活動の機会の提供	レクリエーションなどの余暇活動を通じた仲間づくりに加え、地域とのつながりの中での余暇支援を図ります。 世代や分野を超えて誰もが参加できる包括的(インクルーシブ※)な事業となるよう取り組めます。	○障がい者総合サポートセンター
障がい者スポーツの推進	障がい者スポーツの普及や理解の促進に取り組めます。また、障がい者がスポーツに親しむ機会を提供するとともに、健康の保持と増進を図ります。	○スポーツ推進課

PICK UP!

⑥障がい者スポーツの紹介



国際的な障がい者のスポーツ大会として、オリンピック終了後に行われるパラリンピックや、聴覚障がい者を対象としたデフリンピック、知的障がい者を対象としたスペシャルオリンピックスなど、様々な大会があります。

スポーツは、障がいの有無にかかわらず、誰もが実施できる活動であり、スポーツを継続することで、心身両面の健康増進につながることも明らかになってきています。すべての人に、スポーツに参画する機会が確保されるよう、身近な場所でスポーツを親しめる環境の整備が重要です。

パラリンピックとは

障がいのあるトップアスリートが出場できる世界最高峰の国際競技大会です。夏季・冬季大会それぞれ4年に一度、オリンピックの終了後と同じ場所で開催されます。

スペシャルオリンピックス (略称:SO)とは

知的障がいのある人たちに様々なスポーツトレーニングと、その成果の発表の場である競技会を年間を通じて提供している国際的なスポーツ組織です。

身近な障がい者スポーツ

区では、健康体操、ストリートダンス、カローリング、卓球等を種目とした障がい者スポーツ教室を実施しています。また、区内の様々な団体が、パラリンピックでも注目されたボッチャなどの、障がいの有無に関係なく楽しめるユニバーサルスポーツの教室を実施しています。

デフリンピックとは

聴覚障がい者の総合スポーツ競技大会で、夏季・冬季の世界大会が4年に一度開催されます。

2025年に初めて日本・東京で開催されます。1924年にパリで第1回デフリンピックが開催されてから100周年の節目となる大会になります。

大田区では、バスケットボールが、大田区総合体育館、ビーチバレーボールが、大森東水辺スポーツ広場ビーチバレー場で開催されます。

2025デフリンピックエンブレム

人々のつながりを意味する「輪」をテーマとしています。

デザインは、デフコミュニティの代表的なシンボルである「手」を表し、デフリンピックを通して競技と話題に触れ、互いの交流やコミュニティが「輪」のように繋がった先には、新たな未来の「花」が咲いていくことを表現しています。花は桜の花弁をモチーフとしています。



1-4 保健・医療支援体制の充実

1-4-1 保健・医療支援体制の充実

施策の方向性

地域で安心して暮らし続けるためには、気軽に相談・受診できるよう、保健・医療支援体制の充実を図ることが重要です。中でも、精神障がい者や難病患者、医療的ケア[※]が必要な方等に対しては、福祉分野だけではなく、保健・医療分野と緊密に連携し、情報共有を図ることにより、適切な支援につなげていくことが重要です。

このような状況を踏まえ、関係機関との連携を促進し、支援体制の充実を図っていきます。

また、精神保健福祉に関する相談や手続きについて、区民の利便性の向上を図り、支援体制を強化していきます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の取組	概要	所管課
精神保健福祉地域支援推進会議の開催	精神障がいがあっても地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム [※] の構築を推進するために、保健・医療、福祉等の関係者で、長期入院患者の退院・地域生活への移行など、地域の課題を検討します。	○健康づくり課 ○障害福祉課 ○障がい者総合サポートセンター
難病対策地域協議会の開催	地域医療、保健、福祉等の関係者が連携して、難病患者を支える体制の構築に向けて課題を協議します。	○健康づくり課 ○地域健康課 ○福祉管理課
医療的ケア [※] 児・者支援関係機関会議の開催	医療的ケア [※] が必要な方の支援を充実させるため、関連分野の支援機関が連携し、情報交換、連絡等を行います。	○障害福祉課

1-5 障がい児支援の充実

1-5-1 保育の充実

施策の方向性

子育て中の保護者は様々な悩みや不安を抱えており、ニーズに合った、適切な保育を受けられる体制づくりを進めていくことが重要です。

令和3年9月に施行された医療的ケア[※]児支援法では、医療的ケア[※]児に対して、保育を行う体制の拡充が図られるよう、医療的ケア[※]児に対する支援についての検討や、医療的ケア[※]児が在籍する保育所等に対する支援を行うことなどが明記されています。

このような状況を踏まえ、心身に障がいのあるこどもが、安心して生活できる環境の中で、ほかのこどもとともに成長できるよう、障がいの特性に応じた関わりと、集団の中の一員としての関わりの両面を大事にしながら保育を行うとともに、医療的ケア[※]児受入体制の整備等の検討を進めていきます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

区の取組	概要	所管課
統合保育の充実	こどもの望ましい発達を促すため、医師及び臨床心理士 [※] による巡回相談を実施し、保育園及び保護者の支援の充実を図ります。 また、医療的ケア [※] 児受入体制の整備等の検討を進めていきます。	○保育サービス課
学童保育室での受入体制の充実	心理職職員による巡回相談や、児童館等の職員に対する支援力向上研修を実施し、学童保育を必要とする要支援児童 [※] や、医療的ケア [※] 児の受入体制の充実や質の向上を図ります。	○子育て支援課

1-5-2 教育の充実

施策の方向性

教育支援体制の充実に当たっては、こどもの成長段階に応じた、適切な支援を切れ目なく行うとともに、保護者の不安を解消するため、専門的な観点から相談・助言を行うことが重要です。

また、令和3年9月に施行された医療的ケア[※]児支援法では、医療的ケア[※]児に対して、教育を行う体制の拡充が図られるよう、医療的ケア[※]児が在籍する学校に対する支援や、環境の整備を行うことなどが明記されています。

これらを踏まえて、心理職の教育相談員や、スクールカウンセラー[※]等による相談体制の充実を図ります。また、一人ひとりのニーズに応じた教育が受けられるよう、学びの場の整備を進めるとともに、学校、関係部局、医療機関等との連携を推進していきます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

区の取組	概要	所管課
幼児教育相談の充実	幼児の保護者からの相談に対応するとともに、就学前機関の要請に基づき、学級運営上の相談に対応します。	○幼児教育センター
就学・教育相談の充実	心理職の教育相談員や、スクールカウンセラー [※] 等による相談体制の充実を図ります。また、必要に応じて、就学を予定している学校との面談等を実施し、入学に向けた支援を行います。	○学務課 ○指導課 ○教育センター
特別支援教育の充実	障がいのある児童・生徒一人ひとりに応じた教育が受けられるよう、特別支援学級・特別支援教室(サポートルーム) [※] の設置や、学校特別支援員や、医療的ケア [※] 児のための看護師等の配置等を行い、特別支援教育の充実に向けて取り組みます。また、適切な支援が行えるよう、学校、関係部局、医療機関との連携を、さらに推進します。	○学務課 ○指導課 ○教育センター

PICK UP!

⑦特別支援教育について

特別支援教育は、一人ひとりの障がいの特性や、発達の状態に応じてきめ細やかな指導を行い、社会生活に必要な能力を最大限に伸ばすことを目標としています。

障がいのある児童・生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、児童・生徒一人ひとりのニーズを把握し、それに対応した適切な指導や支援を行うために、特別支援学級・特別支援教室(サポートルーム)^{*}を設置しています。

教育センター教育相談室

心身に障がいのある(あると思われる)お子さん、発達上の特性のあるお子さんの特性や状況に応じて、どのような教育環境ならば、その子の持つ力を、より伸ばすことができるかについて、相談をお受けしています。

特別支援学級

次のとおり区立小・中学校に設置されています。(令和5年5月1日現在)

○固定学級(知的障害学級)

	学校数	学級数	児童数
小学校	16校	47学級	311人
中学校	10校	26学級	179人

○通級指導学級^{*}(弱視、難聴、言語障害学級)

	学校数	学級数	児童数
小学校(弱視)	1校	1学級	7人
小学校(難聴)	2校	2学級	19人
小学校(言語障害)	4校	9学級	117人
中学校(難聴)	1校	1学級	10人

令和6年4月1日から、大森東小学校に「自閉症・情緒障害特別支援学級」が設置されます。

特別支援教室(サポートルーム)^{*}

通常の学級に在籍する知的発達に遅れがなく、発達障がいがある児童・生徒を対象として、自立活動の指導を行います。

区立小学校は、平成28年度から全校に設置しました。

区立中学校は、令和3年度から、全校設置となりました。



特別支援学校

心身に障がいのあるお子さんのために、障がいの特性や、発達の状態に応じた教育を実施しています。幼稚部、小学部、中学部、高等部に分かれています。

区内には、都立矢口特別支援学校、都立田園調布特別支援学校、都立城南特別支援学校、都立大塚ろう学校城南分教室があります。

1-6 障がい特性に応じた支援の充実

1-6-1 発達障がい者支援の充実

施策の方向性

発達障がいの認知度向上等を受け、区における発達障がいの相談件数は増加傾向となっています。しかし、児童発達支援センター(大田区立こども発達センターわかばの家)では、相談件数の増加や、相談から初回面接までの待機期間が課題となっています。また、近年では、大人になってから発達障がいと診断される方や、高齢期の発達障がいの方の課題も生じてきており、ライフステージを通じた支援の必要性が増しています。

実態調査によると、18歳未満の[発達]においては、障がいの早期発見・早期療育*のためには、専門家による相談の充実や、療育*機関での受入れの充実が必要との意見が多くなっていました。

こうした中、専門性のある支援を提供できるよう支援体制を構築していくことが望まれます。今後、支援を充実させていくために、保健・医療、教育等の関係機関と協力・連携しながら検討を進めていきます。また、地域の実状を踏まえた支援が行えるよう、検討を進めていきます。

加えて、発達障がい者やその家族に対する支援を充実させるだけでなく、区民等への理解啓発を推進していきます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の実施	概要	所管課
乳幼児健康診査等の実施	乳幼児健康診査及び乳幼児発達健康診査を行い、状況に応じて追跡観察あるいは専門機関の紹介、わかばの家などの関係機関との連携強化により、早期支援につなげます。	○健康づくり課 ○地域健康課
発達支援ネットワークの推進	発達障がい者に、切れ目のない支援を提供するため、教育委員会等の関係機関とのネットワークを強化します。 また、セルフプラン*の作成支援を行います。	○障がい者総合サポートセンター
発達障がいの理解啓発の推進	発達障がいの理解啓発のため、こども発達支援講演会等の開催や啓発用パンフレットの配布、ホームページによる情報提供等を行います。 発達障がいの特徴を理解し、こどもの特性に合わせた療育*につなげるため、専門家による相談支援を行います。	○障がい者総合サポートセンター
ペアレント・トレーニング*の実施	グループによる学習会を通じて、保護者がこどもの成長を正しく理解し、関わり方を身に付け、こどもがより適切な行動ができるよう早期支援につなげます。	○教育センター

PICK UP!

⑧発達障がい者支援の取組について

発達支援ネットワークの強化などの取組

【 】内は令和4年度実績

○大田区児童発達支援地域ネットワーク会議の開催【年4回開催】

発達に障がいやその疑いのある子どもにとって、より望ましい支援が受けられるよう、区内の障害児相談支援事業所、障害児通所支援事業所等が連携強化を図っています。

○保護者向け講演会の開催【年2回開催】

発達障がいがあるお子さんの理解の仕方などを学ぶ場として開催しています。

○支援者向け講演会の開催【年1回開催】

こどもの発達や発達障がいの基本的な理解を深めるとともに、こどもの立場に立った対応方法やアプローチの仕方を学ぶ場として開催しています。

○就学支援シートの活用

本人の様子や配慮事項などを記入した就学支援シートを活用し、学校生活へのスムーズな移行を支援しています。

ライフステージに応じた啓発用パンフレット

発達障がいに対する正しい理解を深め、適切な支援へつなげるためにパンフレットを作成・配布しています。

幼児期、小学生、中学生・高校生、一般用の4種類あり、ライフステージごとのパンフレットとなっています。



児童発達支援センター(わかばの家)の役割について

児童発達支援センターに求められる役割

- ①地域の障がい児の発達支援の入口としての相談
- ②幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援
- ③地域の障害児通所支援事業所に対する専門的な支援
- ④地域のインクルージョン推進の中核としての機能

これからの取組

地域の発達支援の入口として、アウトリーチによる相談会の実施や相談内容により、適切な機関へ繋げていくなど、地域全体で大田区の実状に即した支援の構築に向けて検討していきます。



1-6-2 高次脳機能障がい※者支援の充実

施策の方向性

高次脳機能障がい※は見えない障がいと言われており、多様なニーズに対し切れ目のない支援を行っていくためには、障がいへの理解と、長期間にわたる保健・医療、福祉、教育、労働等の様々な分野の連携が重要です。

東京都の区市町村高次脳機能障害※者支援促進事業と連携して、障がい者総合サポートセンターに高次脳機能障がい者支援員※を配置し、本人とその家族に対する相談支援を実施するとともに、医療機関等の関係機関と連携しながら、支援の充実に取り組んでいきます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の実施	概要	所管課
高次脳機能障がい※支援ネットワークの推進	高次脳機能障がい※者の多様なニーズに対し、切れ目のない支援を行っていくため、様々な分野の機関と連携したネットワーク事業を実施します。	○志茂田福祉センター ○障がい者総合サポートセンター
高次脳機能障がい※の理解啓発の推進	高次脳機能障がい※の理解啓発及び支援機関の周知のため、研修やパンフレットの配布等を行います。	○障がい者総合サポートセンター

2-1 相談支援体制の充実・強化

2-1-1 相談支援体制の充実・強化

施策の方向性

ひきこもりや8050問題※、親亡き後の不安、生活困窮、高齢化、障がい者と要介護の親の同居世帯への支援等、様々な複合課題※を抱えた世帯を支援することが求められています。このような状況において、障がい者やその家族等の相談先は、医療機関、行政機関のほか、保育・教育機関、相談支援事業所、福祉施設など、多様化しています。そのため、障がい者とその家族を中心として、その世帯に対して、関係機関で相互に連携した包括的な相談支援体制を充実させていくことが、ますます重要となっています。

このような状況を受け、関係機関が相互に積極的に連携し、分野横断の多機関連携によるチーム支援を強化するとともに、相談員の人材育成や、ピアサポーター※の養成等、相談支援体制の充実・強化に取り組んでいきます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の取組	概要	所管課
相談支援体制の充実・強化	<p>包括的な相談支援体制を充実・強化していくため、重層的支援体制整備事業※を実施し、区民の様々な相談を包括的に受け止めるとともに、分野横断の多機関連携によるチーム支援を強化します。</p> <p>また、相談支援事業所連絡会や重層的支援会議等を実施し、相談事業者や関係機関との連携を強化した取り組みを行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○地域福祉課 ○志茂田福祉センター ○上池台障害者福祉会館 ○障がい者総合サポートセンター ○地域健康課
ピアサポーター※・相談員等の活動推進	<p>ピアサポーター※の養成のほか、身体・知的・精神障害者相談員※研修を通じて、区職員との連携を図ります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○障がい者総合サポートセンター

PICK UP!

⑨重層的支援体制整備事業における 包括的相談支援の強化について

重層的支援体制整備事業の目的

8050問題や、親亡き後の不安、生活困窮など複雑化・複合化した課題を抱えている世帯へは、一つの分野の制度利用や支援だけでは生活課題に十分に対応できず、多方面における包括的な支援が必要であることが分かってきました。こうした現状などを踏まえ、重層的支援体制整備事業の実施により、包括的支援体制を構築し、大田区らしい「地域共生社会の実現」を推進することを目的としています。

障がい・高齢・こども・生活困窮等の複雑化・複合化した課題に対して、大田区の強みである地域力を最大限に活かし、分野横断的な多機関連携によるチーム支援を強化していきます。

多機関連携によるチーム支援の強化

①困りごとを抱えた区民をチームで支援

既存の支援調整会議等の機能を強化するとともに、重層的支援会議を中心とした多機関連携によるチーム支援づくりを推進します。

②多機関で情報共有する仕組みづくり

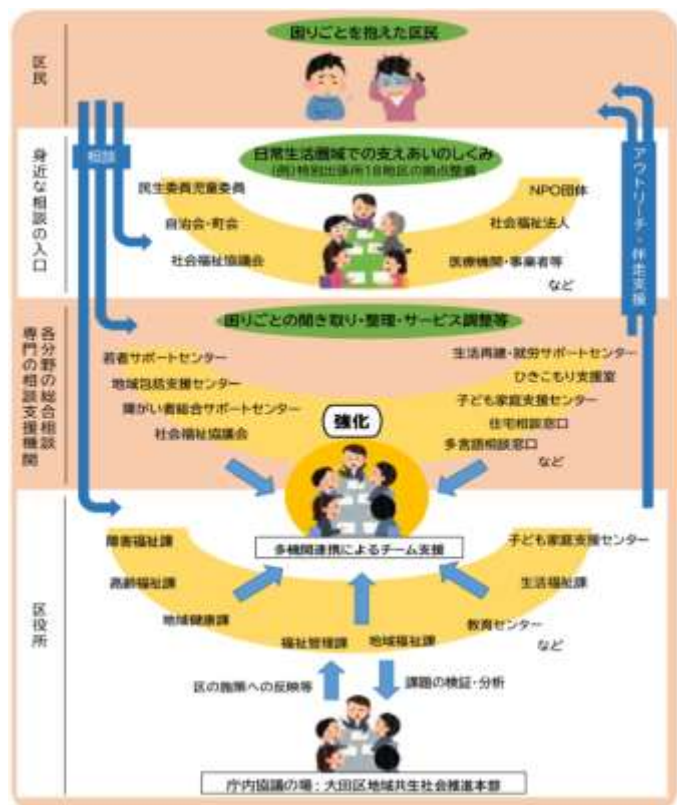
さまざまな区民の困りごとをキャッチし、関係機関同士の連携や、支援者側の気づきをさらに促進するよう、福祉DXを活用し、多機関で情報共有する仕組みづくりを進めます。

大田区重層的支援体制 整備事業実施計画

本計画により、具体的な区の考えや事業内容等を見える化し、示すことで関係機関との連携体制や、地域との協力体制を深めていきます。

「大田区地域共生社会推進本部」で進捗状況の管理を行うとともに、分野横断的な課題への検討・改善等を行い、毎年本計画の内容を更新・公表します。

包括的相談支援事業の構築イメージ



2-1-2 地域ネットワークの充実

施策の方向性

地域における多様なニーズに的確に対応し、様々な分野にわたる地域生活課題※を解決していくためには、行政機関と地域の関係機関等が一体となって有機的につながり、包括的な支援体制を構築していく必要があります。

そのためには、地域の様々な関係機関や事業者と地域生活課題※を共有し、解決に向けて連携・協働のためのネットワークを広げていくことが重要です。

障がい者総合サポートセンターをネットワークの核として、地域活動支援センターやNPO等の地域の活動団体と連携し、地域における支援体制の構築を進めていきます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の実施	概要	所管課
地域ネットワークの構築の推進	地域において、居場所づくりを実施している団体や、地域活動支援センター等、様々な特徴・強みを持つ関係機関が相互につながり、多様なニーズに対応できるよう、地域ネットワークの構築を推進していきます。	○障害福祉課 ○障がい者総合サポートセンター
自立支援協議会※の開催	障がい者の地域における自立した生活を支援するため、障がいのある方や障がい福祉に関わる様々な分野の関係者が連携・協働して、地域の障がい福祉課題の、具体的な検討に取り組みます。	○障がい者総合サポートセンター

2-2 障がいへの理解促進

2-2-1 障がいを理由とする差別の解消の推進

施策の方向性

令和3年5月に障害者差別解消法^{*}が改正され、令和6年4月1日から事業者における合理的配慮^{*}の提供が「義務」へと改められます。一方で、令和4年度大田区区民意識調査によると、障害者差別解消法^{*}を「知らない」と回答した方の割合は年々減少しておりますが、「内容まで知っていて、合理的配慮^{*}を行った経験がある」、「内容まで知っているが、合理的配慮^{*}等を行った経験はない」の割合は合わせて12.1%となっています。令和6年4月の改正法施行により、事業所も合理的配慮^{*}の提供が義務化されるため、法律の内容についても認知度が向上するよう、一層の普及啓発が求められています。

このような状況の中、誰一人取り残さない社会的包摂^{*}(ソーシャルインクルージョン)の視点から、障がいのある人もない人も、お互いにその人らしさを理解し認めあいながら、ともに生きる社会の実現に向けて、障がいへの理解の促進に、より一層取り組んでいくことが求められています。

そこで、障がいへの理解を促進し、障害者差別解消法^{*}の内容についての認知度向上を図るとともに、障がいを理由とする不当な差別的取扱いを無くし、建設的な対話と合理的配慮^{*}の提供を通じて社会的障壁^{*}が除去されるよう、地域の関係機関と連携しながら、区民等への啓発活動等に取り組んでいきます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の実施	概要	所管課
障がい者差別解消支援地域協議会の開催	障がいを理由とする不当な差別の解消の推進に向けて、地域の関係機関と連携しながら、障がい者差別に係る情報の共有や検討を行い、合理的配慮 [*] の提供や区民等への啓発活動等に取り組めます。	○障害福祉課
障がい者差別解消のための啓発活動の推進	障害者差別解消法 [*] の普及啓発を図るため、啓発用パンフレットの作成・配布、区ホームページによる情報発信や職員向け研修を行います。	○障害福祉課
合理的配慮 [*] の推進	障害者差別解消法 [*] に基づき区職員をはじめ、事業者及び区民が、状況や障がいの程度等に応じた配慮や対応をするため、研修等を実施します。また、イベント等の開催に当たっても、さらなる合理的配慮 [*] の提供を推進します。	○障害福祉課 ○障がい者総合サポートセンター
心のバリアフリー [*] の促進	区立小中学校を対象に、区内障がい者関係団体が主体となり、障がい理解学習の支援を実施します。また、「心のバリアフリー [*] ハンドブック」の配布等による普及啓発を実施します。	○福祉管理課

PICK UP!

⑩障がいへの理解促進・心のバリアフリーについて

障害者差別解消法

障害者差別解消法で、求められていること

- 障がいを理由とする不当な差別的取扱いの禁止
- 合理的配慮の提供

改正法により、令和6年4月1日から、事業者における「合理的配慮の提供」が、「義務」となります。

「合理的配慮の提供」とは

障がいのある人や家族などから何らかの配慮を求める意思表示があった場合、「社会的障壁(バリア)」を取り除くために過度な負担にならない範囲で、必要な配慮をすることです。申し出のあった方法では対応が難しい場合でも、建設的対話による相互理解を通じて、柔軟に対応することが大切です。

障がい者差別解消支援地域協議会の開催

大田区障がい者差別解消支援地域協議会は、障がい者、関係機関・団体、地域、民間事業所等が連携のもと、障がい者差別に係る情報を共有し、相互理解を図ること目的として設置しています。令和5年度は、協議会委員として民間事業所も参加し、公共交通機関等での合理的配慮の提供などの取組について、紹介していただき意見交換を行いました。

心のバリアフリーとは

不自由さや困りごとは、まちや社会を改善していくことに加え、まわりの人の理解と協力によって、少なくしていくことができます。

そのためには、お互いがどんなことで困っているのか、暮らしにくさを感じているのかを知り、それぞれの人が「できることをする」ことが必要です。

障がいへの理解促進に向けての取組

- 心のバリアフリーハンドブックの作成
 - 障害者差別解消法のパンフレットの作成
- より多くの人に周知・啓発を図るため、音声版や、わかりやすい版を作成しています。



○区立小中学校総合学習支援

区内障がい者関係団体が主体となり、総合的な学習の時間に障がい理解の学習を行っています。

○区民等への周知・啓発

ユニバーサルデザイン(UD)実践講座等の開催や、パンフレット等の配布などを通じて、普及啓発を行っています。

○福祉理解スキルアップ講座の開催

区役所全部局の職員を対象に、区職員に求められる役割等を学ぶことを目的として実施しています。

2-2-2 意思疎通支援※・情報保障※の促進

施策の方向性

大田区では、令和2年9月に「大田区手話言語及び障害者の意思疎通に関する条例」を制定し、令和4年5月には、「障害者情報アクセシビリティ※・コミュニケーション施策推進法※」が公布・施行されました。この法律では、障がい者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策を推進する際の指針が示されています。

こうした中、相談窓口や、災害時における避難所等において、障がい特性に応じた意思疎通を図ることや、障がいの有無にかかわらず等しく情報取得が可能となるよう、情報発信することが求められています。

このような状況等を踏まえながら、手話が言語であることの理解及び、障がいの特性に応じた意思疎通手段の利用や、情報保障※を促進します。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の実施	概要	所管課
「大田区手話言語及び障害者の意思疎通に関する条例」の周知・啓発活動の推進	「大田区手話言語及び障害者の意思疎通に関する条例」に基づき、手話が言語であることへの理解及び、障がいの特性に応じた意思疎通手段の利用の促進のため、地域の関係機関と連携し、啓発用パンフレットの作成・配布、ホームページによる情報発信や職員向け研修を行います。	○障害福祉課
意思疎通支援※の充実	聴覚や、失語症などの音声・言語機能、視覚、知的等の障がいがある方の、それぞれの障がい特性に応じた意思疎通支援の取組を推進していきます。手話通訳者の配置や、手話通訳及び要約筆記※者の派遣などの意思疎通支援事業、わかりやすい日本語での表現、コミュニケーション支援ボード(指差しシート)※の活用などに取り組んでいきます。 また、手話講習会の実施により、手話通訳者の養成・確保に努めます。	○障害福祉課 ○障がい者総合サポートセンター
情報保障※の促進	「障がい者福祉のあらし」やパンフレット、ホームページ等を活用し、障害福祉サービス等に関する情報提供を推進します。 また、印刷物等への音声コードやルビの掲載、音声版及び点字版の作成など、障がいのある方に配慮した情報保障※を促進します。 令和4年3月に作成した区職員向け「障がいのある人に対する情報保障※のためのガイドライン」の見直し・更新を行うとともに、ガイドラインの活用を促進します。 また、音訳・点訳者養成講座の実施により、人材の養成・確保に努めます。	○障害福祉課 ○障がい者総合サポートセンター

PICK UP!

⑪意思疎通支援・情報保障の促進について



大田区手話言語及び障害者の意思疎通に関する条例

大田区手話言語及び障害者の意思疎通に関する条例を令和2年9月に制定しました。
この条例は、手話が言語であることへの理解を促進するとともに、手話に限らずそれぞれの障がいの特性に応じた多様な意思疎通手段の利用を促進することにより、障がいのある人もない人も、お互いに人格と個性を尊重しあいながら共生する地域社会の実現を目的としています。

障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法*

令和4年5月25日、障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法*が公布・施行されました。
この法律には、基本的な考え方として、障がいの特性に応じた情報の取得・利用や、意思疎通の手段を選択できるようにすることや、障がいのある人も、障がいのない人と同じときに、同じ内容を取得できるようにすることなどが掲げられています。

区の実施紹介

○耳マーク*、筆談ボード、コミュニケーション支援ボード(指差しシート)*の設置
令和3年度に各課の窓口を設置しました。



- 印刷物等への音声コードの掲載、音訳版の作成等
- 各講習会の実施
手話講習会(初級・中級・上級・通訳養成課程)や、要約筆記啓発講座、音訳者・点訳者養成講座、中途失聴・難聴者のコミュニケーション講座などを実施しています。
- 区職員への周知・啓発

令和4年度に、職員向け「障がいのある人に対する情報保障のためのガイドライン」を作成しました。毎年、区役所全所属の職員を対象とした研修などを行い、障がい特性を理解した配慮が行えるよう、周知・啓発を行っています。

2-2-3 地域との交流の充実

施策の方向性

誰一人取り残さない包摂*型の地域社会のためには、生活する身近な地域において、障がい理解を一層促進していくことが重要です。

そこで、地域住民に対して障がいへの理解を深めるため、啓発活動を推進するとともに、地域活動に関心を持った区民が活動の一步を踏み出せるきっかけづくりとなるよう、参加・交流できる機会を提供します。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の実施	概要	所管課
障がい理解促進事業の実施	障がいのある人もない人もお互いに理解し認めあいながら、支えあっていく地域づくりのため、地域住民に対して、障がいへの理解を深めるための啓発活動を推進します。	○障害福祉課 ○障がい者総合サポートセンター
地域交流事業の実施	障がい者施設で実施する施設まつりや、地域住民や近隣の関係機関と協働した交流事業等を通して、障がいのある人もない人もお互いに交流できる機会を提供します。	○障害福祉課 ○志茂田福祉センター ○上池台障害者福祉会館 ○障がい者総合サポートセンター

3-1 防災・防犯対策の推進

3-1-1 災害時相互支援体制の整備

施策の方向性

実態調査によると、災害があったときに困ることとして、「実際に被害にあったとき、どう行動していいかわからない」が上位となっています。災害が発生した場合を想定し、発災前の事前の備えを進めていくことが必要です。

また、地域や防災の関係者が連携して、障がい特性に応じた実効性の高い支援体制の整備を、進めることが求められています。

このような状況を踏まえ、避難行動要支援者名簿[※]の登録・更新の勧奨や、個別避難計画[※]の作成を推進するとともに、地域で協力して助けあう関係づくりに向けた防災訓練や講習会を実施します。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の実施	概要	所管課
避難行動要支援者及び要配慮者 [※] 支援の推進	災害時に自力で避難することが困難な方を対象に、避難行動要支援者名簿 [※] を作成し、本人の同意に基づいて、避難支援等関係者に配付します。また、避難行動要支援者の状況を把握し、避難先や支援者を確保していくことで、避難の実効性を高めることを目的として、個別避難計画 [※] の作成を推進します。 さらに、要配慮者 [※] 支援の方法や、支援組織の拡充等に取り組んでいきます。	○防災危機管理課 ○福祉管理課 ○障害福祉課 ○地域福祉課
災害時の自助 [※] 及び相互支援意識の普及啓発	様々な災害に備え、家庭内での備蓄やヘルプカード [※] の活用、区民や要配慮者 [※] とその家族及び支援者を対象とした、マイ・タイムライン [※] 講習会等を通じて、自助 [※] 意識の一層の向上を図ります。 また、地域において、協力して助け合える関係づくりに向け、防災訓練等の機会を通じて、災害時の相互支援意識を啓発します。	○防災危機管理課 ○福祉管理課 ○障害福祉課

PICK UP!

⑫災害時のいざというときの備えが大切です

各ご家庭での在宅避難を継続するためにも、最低でも3日分、できれば1週間分の備蓄をしましょう。また、いざというときにすぐ避難できるよう、最小限の必需品を用意した非常用持出袋をすぐ取り出せる場所に保管しておきましょう。

マイ・タイムライン

台風などの風水害が発生したときに、「いつ」、「誰と」、「何をするか」を整理しておく個人の避難行動計画です。

災害が発生する前に作成しておくことで、いざというときに慌てず、落ち着いて避難行動をとることが期待できます。

区では、マイ・タイムラインの作成をサポートするため、要配慮者を対象とした講習会や、地域のみなさまや小学生に対して、出前形式の講座などを実施しています。

個別避難計画※

災害発生時に、避難行動要支援者(高齢者や障がいのある方等)の方が避難できるよう、「避難先」「避難経路」「避難時の支援者」を記入する計画です。

区では、本人・地域記入又は区が優先的に支援する方法で作成を進めています。

地域での訓練の取組

自治会・町会等の地域住民と、区、消防署などが連携し、地域で防災訓練を行っています。区では、地震体験車(起震者)による地震時の初期担当訓練の指導や、防災講話、訓練用資機材の貸し出しなどを行っています。

また、災害についての理解を深めるための講演会を開催しています。より多くの人に知ってもらえるよう、YouTubeの期間限定配信や、DVDの貸し出しなどを行っています。

ヘルプカード

災害時等における自助・共助のためのツールです。自身の情報を記入した「ヘルプカード」を身に付けておくことで、どんな障がいがあって、どんなサポートが必要か、また、かかりつけ医や服薬中の薬、発作への対応の仕方等が分かり、いざというときに役立ちます。

避難行動要支援者名簿※

名簿は、「消防署、警察署、民生委員児童委員、自治会・町会等」に提供し、平時は災害に備えた見守り活動等に、災害時は避難支援などが円滑に行われるように役立てています。

区公式「大田区防災アプリ」

○避難情報機能・お知らせ機能

避難情報や、避難所の開設状況の確認や、通知を受け取ったりできます。

○防災マップ機能

ハザードマップや、近くの避難所を確認できます。

○コミュニティ機能

利用者同士が掲示板で、自由に情報共有することができます。



アプリアイコン



3-1-2 福祉避難所[※]等の体制整備

施策の方向性

避難先でのニーズや障がい特性に応じた避難場所の整備に向けて、福祉避難所[※]等の開設や運営、備蓄品の整備、避難場所の運営マニュアルの作成・検証、訓練の実施等を進めていきます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の取組	概要	所管課
福祉避難所 [※] 等の運営・検証	福祉避難所 [※] の開設及び運営を円滑に行うために、各施設等に衛生用品、防災備蓄消耗品等の備蓄品を配備するとともに、運営マニュアルの検証、訓練の実施等を推進します。 また、学校避難所(水害時緊急避難場所)に設置している、要配慮者 [※] スペースの開設訓練等を、学校避難所訓練等と連携し、実施していきます。	○防災危機管理課 ○福祉管理課 ○障害福祉課 ○志茂田福祉センター ○上池台障害者福祉会館 ○障がい者総合サポートセンター

PICK UP!

⑬要配慮者の方の避難所について

要配慮者スペース

避難所において、一般スペース(体育館等)で過ごすことが困難な方のためのスペースです。要配慮者スペースでは、段ボールベッド、ジョイントマット等の備品を配備しています。

また、要配慮者の特性に応じた伝達方法で情報を提供します。避難者受入れや、備品の確認など、避難所ごとに訓練を行っています。



段ボールベッド組み立て訓練の様子

福祉避難所[※]

災害発生時に小・中学校等の避難所で避難生活を送ることが極めて困難な方(高齢の方や障がいのある方等)が、一時的に避難生活を送るための避難所です。福祉避難所は高齢者施設や障がい者施設などで開設します。

3-1-3 防犯対策の充実

施策の方向性

障がい者施設等に対し、防犯設備の設置や防犯マニュアルの作成等の取組を促進していきます。
また、様々な詐欺等の犯罪が発生していることを受け、特殊詐欺[※]等の傾向や具体的な手口及び、その防止策等について啓発活動を行い、被害に遭わないよう支援を進めていきます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の実施	概要	所管課
福祉施設等の安全体制の確保	障がい者施設等における利用者の安全確保を図るため、防犯に対する取組を促進します。	○障害福祉課
特殊詐欺 [※] 等防止のための啓発活動の推進	特殊詐欺 [※] や消費者トラブル等の被害に遭わないように、警察等と連携し、具体的な手口やその防止策等について、啓発活動を行います。	○防災危機管理課 ○地域力推進課 ○障害福祉課

3-2 権利を守るまちの実現

3-2-1 障がい者虐待防止等の推進

施策の方向性

障がい者への虐待は、人としての尊厳を傷つけるものであり、自立や社会参加のためにも虐待を防止することはとても重要です。令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、障がい者虐待防止のさらなる推進のため、令和4年度から事業所に対し、「従業員への研修の実施」、「虐待防止等のための責任者の設置」、「虐待防止委員会の設置」について、運営基準に明記することを義務化しています。

これらを踏まえて、障がい者虐待の未然防止、早期発見・早期解決のための支援や、養護者に対する支援、啓発活動に取り組んでいきます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の実施	概要	所管課
障がい者虐待防止のための啓発活動の推進	障がい者虐待の未然防止のため、障がい者虐待防止パンフレットの配布等により、区民、事業者、障がい者、家族等に向けて、啓発活動を行います。	○障害福祉課 ○地域福祉課 ○障がい者総合サポートセンター
障がい者虐待への対応	障がい者虐待の早期発見、早期解決、虐待を受けた障がい者の保護及び養護者に対する支援など、障がい者虐待への対応を行います。	○障害福祉課 ○地域福祉課 ○障がい者総合サポートセンター

3-2-2 成年後見制度※等権利擁護支援の充実

施策の方向性

成年後見制度※の利用促進に当たっては、制度の利用を必要とする人が、尊厳のある本人らしい生活の継続や、本人の地域社会への参加等の、ノーマライゼーション※の理念を考慮することが重要です。

このことを踏まえ、「成年後見制度※利用促進中核機関※」である、おおた成年後見センター(大田区社会福祉協議会※)と連携しながら、本人の自己決定権を尊重し、意思決定支援・身上保護を重視するとともに、成年後見制度※以外の権利擁護支援による対応の可能性も考慮したうえで、適切に成年後見制度※が利用されるよう、周知や利用促進に取り組みます。さらに、成年後見制度※等の正しい共通理解の促進や、多様な主体の参画・活躍、機能強化のためのしくみづくりの視点をもって、地域連携ネットワークづくりに取り組みます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の実施	概要	所管課
権利擁護支援の推進	支援者が対応に悩むケースや複雑な課題のあるケースに対し、専門職を交えた場で、専門的知見や法的根拠をもとに、多角的な視点で権利擁護に関する支援方針を検討する、権利擁護支援検討会議を活用し支援します。 障がい者の場合、制度利用が長期にわたることが見込まれ、その時々本人の状況や、環境の変化等に応じた支援が必要です。 成年後見人等が選任された後も、必要に応じてモニタリング※を行い、本人主体の意思決定支援方針への助言等、後見人等を含むチーム支援を継続的に行っていきます。	○福祉管理課 ○障害福祉課
成年後見制度※利用促進のための協議会運営	支援が必要な人へ適切な支援が行き届き、権利擁護が図れるよう、地域連携ネットワークを構築するため、専門職団体等の地域の関係者が連携し、地域課題の検討・整理・仕組みづくりに向け、継続的に協議します。	○福祉管理課 ○障害福祉課
老いじたく※への支援 ～親あるうちの備え～	大田区社会福祉協議会※と連携して「老いじたく※」に関する総合的窓口を開設し、相続、遺言、不動産等の、具体的な相談に応じるための、専門家による相談会を実施します。	○福祉管理課

PICK UP!



成年後見制度等権利擁護支援について



令和2年4月に、区と大田区社会福祉協議会が連携し、大田区成年後見制度利用促進中核機関を設置しました。制度の周知・理解啓発をはじめ、権利擁護支援の相談に対応しています。また、地域福祉課、地域健康課、基幹相談支援センター、地域包括支援センター等とも連携し支援が必要な方を早期に発見し、必要な支援に繋げています。

大田区成年後見制度等利用促進の取組

○成年後見制度等利用促進協議会の開催(年2回開催)

地域で権利擁護支援にあたる各関係団体と地域連携ネットワークを構築し、権利が擁護される地域づくりを進めています。

○権利擁護支援検討会議の開催(月1回開催)

支援者が対応に悩むケースや、複雑な課題のあるケースに対して、弁護士等の専門職の法的知見やアドバイスを得て、本人に寄り添ったチーム支援の方針を検討しています。

○区民向け周知・啓発

成年後見制度チラシ等を配布し、周知・啓発に取り組んでいます。

○支援者・職員向け周知・啓発

権利擁護支援の手引き、成年後見制度パンフレット等を、区職員及び障がい者施設、事業所等に配布し、周知・啓発に取り組んでいます。

○利用支援事業(報酬助成)

成年後見制度の利用において、成年後見人等の報酬を負担することが困難な方に、報酬に係る費用を助成することにより、高齢者や障がい者の福祉サービスの利用を支援しています。

区民向け「成年後見制度チラシ」は、高齢者・障がい者の相談窓口、特別出張所、図書館等で配布しているぴよん。



老いじたく推進事業について

【 】内は令和4年度実績

「人生100年時代」と言われる今日、生涯を安心していきいきと暮らせるよう、区では老いじたくを推進しています。

主な取組

- 老いじたく相談会【年43回開催】
- 老いじたく合同相談会【年2回開催】
- 老いじたくセミナー【年4回開催】
- 老いじたく講演会【年1回開催】
- 老いじたくパンフレット・チラシの作成・配布



3-2-3 ユニバーサルデザイン※のまちづくりの推進

施策の方向性

全ての人にやさしく使いやすい、ユニバーサルデザイン※のまちづくりの推進が求められています。

区民一人ひとりがユニバーサルデザイン※の視点から、まちづくりに積極的に参画し、障がい者や高齢者、育児中の方や外国人等への理解を深め、誰もが自由に社会参加でき、お互いに支えあう地域共生社会※の実現をめざしていきます。

また、「大田区移動等円滑化促進方針」及び「大田区バリアフリー※基本構想 おおた街なか“すいすい”プラン」に基づき、バリアフリー※化を推進していきます。

区の主な取組

乳幼児期

学齢期

青年・成人期

高齢期

区の取組	概要	所管課
地域力※を活かしたまちづくりパートナー活動の推進	ユニバーサルデザイン※のまちづくりを進めるために、区民に「おおたユニバーサルデザイン※のまちづくりパートナー(UD パートナー)」として 事前に登録していただき、道路・公園・建物や窓口サービスなどの点検活動を行います。	○福祉管理課 ○施設整備課 ○都市基盤管理課
移動等円滑化の促進	バリアフリー※法に基づき、「大田区移動等円滑化促進方針」及び「大田区バリアフリー※基本構想おおた街なか“すいすい”プラン」を策定し、バリアフリー※に関する方針やバリアフリー※整備を推進する重点整備地区を指定し、面的・一体的な移動等円滑化に取り組みます。また、学識経験者、高齢者団体、障がい者団体、事業者及び行政からなる「大田区移動等円滑化推進協議会」を開催し、移動等円滑化のさらなる推進に向けた意見交換を行います。	○都市計画課

第4章

障害福祉サービス等の推進

※見込量等については、今後の予算等を踏まえて変更となる可能性があります。

1 障害福祉サービス等の提供体制の確保に向けて

(1) 地域生活支援拠点等の機能の充実

これまで区では、障がい者総合サポートセンターを多機能拠点として整備するとともに、障がいの地域での暮らしを支える機能を充実させるため、障がい者総合サポートセンターを中心として障害者支援施設、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等との連携を深め、面的な体制整備を進めてきました。

また、令和3年度には、医療的ケア[※]も含む重症心身障がい者[※]の利用が可能なグループホーム[※]を開設し、緊急時の受入・対応が可能となつばさホーム前の浦では短期入所事業を開始しました。さらに、大田区立障害者福祉施設整備基本計画に基づき短期入所事業の充実を進めています。

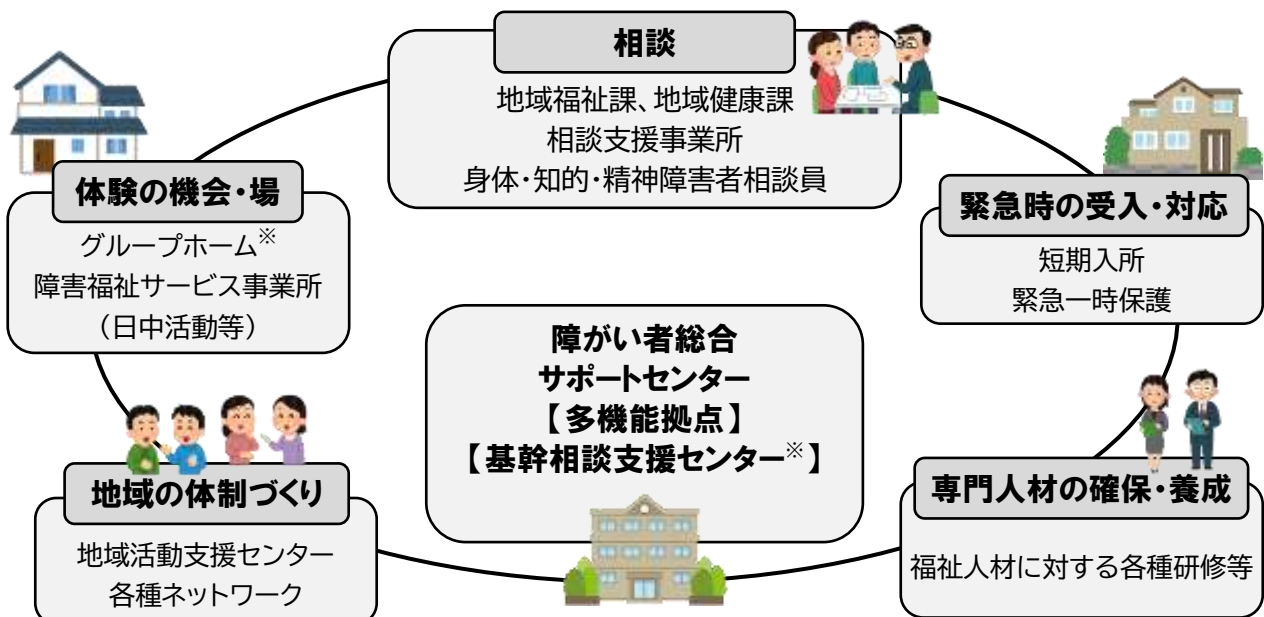
このような取組を進めてきた中、国の指針においては、地域生活支援の充実のために、地域生活支援拠点等へのコーディネーターの配置等による効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進めることや、支援実績等を踏まえて運用状況の検証を年1回以上実施することなどが示されています。

今後、区においては、地域生活支援拠点等の各機能を強化し、さらなる充実を図るとともに、各機能の運用状況を、本計画のPDCAサイクル[※]に基づき、「大田区障がい施策推進会議」で検証・評価を行っていきます。

成果目標を達成していくための主な個別施策

- 1-1-2 緊急時の受入体制の充実（71ページ）
- 2-1-1 相談支援体制の充実・強化（89ページ）
- 2-1-2 地域ネットワークの充実（91ページ）

図表 4-1 区の地域生活支援拠点等のイメージ



地域生活支援拠点等の機能

地域生活支援拠点等とは、障がい者や介護者の高齢化、障がいの重度化等が進む中、障がい者の地域における暮らしを支えるための機能（「1 相談」、「2 緊急時の受入・対応」、「3 体験の機会・場」、「4 専門的人材の確保・養成」、「5 地域の体制づくり」）を備えた体制のことをいいます。

地域生活支援拠点等の整備については、地域の実情を踏まえて各区市町村が行うこととされています。区では、地域における複数の機関が分担して機能を担う「面的な体制整備型」、5つの機能を集約した「多機能拠点整備型」の併用型として整備しました。

令和4年12月の障害者総合支援法の改正に伴い、令和6年4月1日から地域生活支援拠点等は、障害者総合支援法における地域生活支援事業^{注5}に位置付けられます。

図表 4-2 区の地域生活支援拠点等の各機能の内容

機能	内容
1 相談	<ul style="list-style-type: none"> ● 障がい者総合サポートセンターにおける専門相談等の実施（相談支援専門員[※]の配置、臨床心理士[※]等による専門相談の実施） ● 障がい者総合サポートセンターを中核とした相談支援体制（相談支援事業所連絡会の開催、身体・知的・精神障害者相談員[※]等との連携） ● 障がい者就労支援センター（障がい者総合サポートセンター内）による就労に関する相談支援 ● 重層的支援体制整備事業[※]における包括的相談支援
2 緊急時の受入・対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 短期入所（大田区障害者福祉施設整備基本計画に基づく、短期入所事業の拡充） ● 緊急一時保護
3 体験の機会・場	<ul style="list-style-type: none"> ● グループホーム[※]（体験型グループホーム[※]） ● 日中活動の場（大田区障害者福祉施設整備基本計画に基づく、区立施設の機能の見直し・強化）
4 専門的人材の確保・養成	<ul style="list-style-type: none"> ● 大田区福祉人材育成・交流センターの機能設置 ● 障がい者総合サポートセンターにおける専門的人材の育成
5 地域の体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 自立支援協議会[※] ● 居住支援協議会 ● 医療的ケア[※]児・者支援関係機関会議 ● 精神保健福祉地域支援推進会議 ● 障がい者就労促進担当者会議 ● 職場体験実習実行委員会 ● 就労移行支援事業所連絡会 ● 相談支援事業所連絡会 ● 障がい者グループホーム[※]連絡会 ● 児童発達支援地域ネットワーク会議 等

注5：地域生活支援事業の、必須事業及び任意事業については、128 ページから 131 ページに掲載しております。

(2) 福祉施設の入所者の地域生活への移行

前計画においては、令和元年度末における施設入所者501人のうち、令和5年度末までに、20人以上が地域生活に移行すること、そして令和5年度末時点の施設入所者数が493人となることを目標として、地域移行に向けた支援を進めてきました。

地域生活に移行した人の数は、令和2年度に3人、令和3年度に6人、令和4年度に6人であり、令和4年度末までに合計15人となっています。また、施設入所者数については、令和4年度末時点で491人となっており、令和元年度末時点と比較して10人の減少となっています。

国の指針においては、令和4年度末時点の施設入所者数の6%以上が令和8年度末までに地域生活へ移行するとともに、令和4年度末時点の施設入所者数を令和8年度までに5%以上削減することが示されています。

入所待機者の状況等の区の実状を踏まえて、本計画においては、令和4年度末時点における施設入所者のうち、令和8年度末までに、29人が地域移行支援や地域定着支援、自立生活援助等を利用して地域生活に移行すること、令和8年度末時点の施設入所者数を456人とすることを目標とします。そのために、都の地域移行促進コーディネーター[※]と連携して、地域での生活を希望する方の地域移行に向けた支援を進めていきます。また、重度の障がい者が利用可能なグループホーム[※]の整備を積極的に検討していきます。

成果目標を達成していくための主な個別施策

- 1-2-1 居住の場の確保・充実（75ページ）
- 1-2-2 地域生活移行支援の充実（76ページ）
- 2-1-1 相談支援体制の充実・強化（89ページ）

図表 4-3 福祉施設の入所者の地域生活への移行に関する目標

項目	令和8年度末目標
施設入所者のうち地域生活に移行する者の数	令和4年度末から 29人
施設入所者数	456人

(3) 福祉施設から一般就労への移行等

前計画では、福祉施設利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて一般就労に移行する方の数として、令和5年度末に165人を目標としました。

区では、障がい者就労支援センター(障がい者総合サポートセンター内)を中核として、ハローワーク、特別支援学校、障がい者施設等、関係機関と連携した就労支援に取り組んでいます。昭和51年度から、直営授産施設[※]で行っていた就労支援を背景として、平成2年度に障害者就労促進・定着事業として位置づけ、先駆的に一般就労への移行支援を推進してきたところです。

その結果、福祉施設利用者のうち就労移行支援事業等を通じて一般就労に移行した人の数は、令和3年度は120人、令和4年度は110人となっています。また、令和4年度実績110人のうち18人は、区市町村障害者就労支援事業[※]によって一般就労に移行しています。

このような中、国の指針においては、就労移行支援事業所のうち、就労移行支援事業終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所を5割以上とすることや、就労定着支援事業利用終了後の就労定着率が7割以上となる事業所を2割5分以上とすることなどが新たに示されました。

以上の実績や制度変更等を踏まえた上で、区においては、本人及び企業等への就労促進や就労定着等の支援の充実を図るため、ネットワーク事業等を通じて、一般就労への移行を推進していきます。

成果目標を達成していくための主な個別施策

- 1-1-1 日中活動の場の整備 (70ページ)
- 1-3-1 就労支援の充実 (77ページ)
- 2-2-1 障がいを理由とする差別の解消の推進 (92ページ)

図表 4-4 福祉施設から一般就労への移行等に関する目標

項目	令和8年度末目標
福祉施設から一般就労への移行者数 [※]	177人
就労移行支援事業から一般就労への移行者数	137人
就労継続支援A型事業から一般就労への移行者数	2人
就労継続支援B型事業から一般就労への移行者数	12人
就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所	9割以上
就労定着支援事業の利用者数	197人
就労定着率7割以上の就労定着支援事業所	9割以上

※ 区市町村障害者就労支援事業[※]を含む目標値です。

(4) 障がい児支援体制の整備等

これまで区では、障がい児支援体制の整備に向けて、関係機関との連携強化、事業所の運営支援等の取組を進めてきました。

前計画においては、令和3年度末までに主に重症心身障がい児[※]を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を開設すること、令和5年度末までに医療的ケア[※]児等に関するコーディネーターを配置することを目標として、取組を進めてきました。令和3年4月に、既存の施設を活用し、医療的ケア[※]が必要な障がい児等を対象とした児童発達支援事業及び放課後等デイサービス事業を実施する事業所を開設しました。また、「医療的ケア[※]児・者支援関係機関会議」を年2回開催し、関係機関の連携、情報交換、連絡等を行うとともに、専門部会を新たに設置しました。

以上の実績等を踏まえ、区においては、主に重症心身障がい児[※]を対象とした児童発達支援事業及び放課後等デイサービス事業を新規に開設する事業者への支援を引き続き行います。また、医療的ケア[※]が必要な障がい者が心身の状況に応じた適切な支援を受け、安心して生活を営むことができるよう関係機関が互いに連携し、情報交換等を行うことを目的として、「医療的ケア[※]児・者支援関係機関会議」を引き続き開催するとともに、医療的ケア[※]児等に関するコーディネーターの配置に向けた検討を進めていきます。

成果目標を達成していくための主な個別施策

- 1-4-1 保健・医療支援体制の充実（82ページ）
- 1-5-1 保育の充実（83ページ）
- 1-5-2 教育の充実（84ページ）

(5) 発達障がい者支援事業の推進

前計画においては、発達障がい者及びその家族等が、発達障がいの特性を理解し、必要な知識や適切な対応方法を身に付けていけるよう支援に取り組んできました。

具体的には、発達障がいの早期発見のために、保健所において乳幼児発達健康診査等を実施してきました。さらに、保護者に向けたペアレント・トレーニング※のほか、発達障がいの理解啓発のために、保護者や区民等を対象とした講演会の開催、ライフステージごとの啓発パンフレットの配布などを行ってきました。また、「児童発達支援地域ネットワーク会議」等を開催し、関係機関との連携強化に努めてきました。学校教育の場面においては、学級担任等の指導の質を向上させるため、発達支援アドバイザーが各小学校を訪問し、助言や補助等を行ってきました。

こうした状況の中、今後さらなる質の向上が求められており、専門性のある支援を提供できる体制を構築していくことが望まれます。支援を充実させていくためには、こどもの特性を踏まえた障害児支援利用計画※の策定を基本とし、支援を担う人材の育成、療育※の評価と支援事業の検証が重要です。計画相談をはじめ、支援を担う人材の育成は、基幹相談支援センター※のネットワークを活用するとともに、大田区福祉人材育成・交流センターと連携しながら検討を行います。また、療育※の質の向上をめざし、関係部局や関係機関と協力しながら調査研究を進めていきます。加えて、地域の実状を踏まえた支援が行えるよう、検討を進めていきます。

具体的には、引き続き、発達障がいの理解啓発や、教育委員会をはじめとした関係機関とのネットワークの強化に取り組めます。また、発達障がい者やその家族への支援の充実をめざし、ペアレント・トレーニング※の充実や、ペアレントメンター※の育成、セルフプラン※の作成支援等に取り組んでいきます。

成果目標を達成していくための主な個別施策

- 1-5-2 教育の充実（84ページ）
- 1-6-1 発達障がい者支援の充実（86ページ）

図表 4-5 発達障がい者支援事業の推進に関する目標

項目	令和8年度目標
ペアレント・トレーニング※等の実施者数	年85人以上

(6) 相談支援体制の充実・強化

これまで区では、基幹相談支援センター※である障がい者総合サポートセンターを中核として、相談支援体制の充実・強化を進めてきました。また、令和5年度からは、重層的支援体制整備事業※を実施し、包括的な相談支援体制の構築を推進しています。複合課題※を抱えた世帯を支援するため、関係機関が連携しチーム支援による包括的な相談支援体制の構築を推進してきました。また、複合課題※を抱えた世帯を支援するために、重層的支援会議を実施するなど、関係機関が連携しチーム支援を進めています。

このような中、国の基本指針においては、相談支援体制の充実・強化のために、新たに自立支援協議会※における相談支援事業所の参加による事例検討実施回数等の見込みを設定することなどが示されました。

本計画では、障がい者総合サポートセンターが、今後より一層、基幹相談支援センター※として各事業者への専門的な助言・支援、連携強化等に取り組むことができるよう、地域の相談支援事業者等との適切な役割分担を行うとともに、身近な相談相手である民生・児童委員や身体・知的・精神障害者相談員※等と協力しながら、相談支援体制の充実・強化を図っていきます。

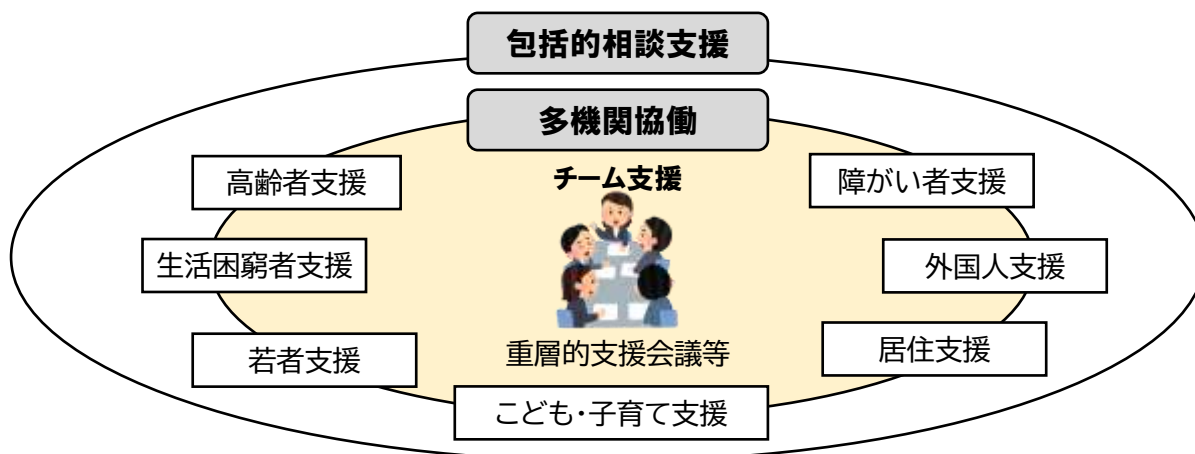
また、複合課題※を抱えた世帯へは、その世帯が抱える課題を的確に把握するとともに、課題に応じて関係機関が連携し、分野横断の包括的なチーム支援を推進していきます。

さらに、区では、障がい者の地域における自立した生活を支援するため、相談支援事業をはじめ、地域の障がい福祉の課題について具体的な検討を行うことを目的として「大田区自立支援協議会※」を設置しています。今後も、障がいのある方や障がい福祉に関わる様々な分野の関係者で構成される全体会と、より専門的な調査検討を行う専門部会を開催し、様々な観点から検討を進めていきます。

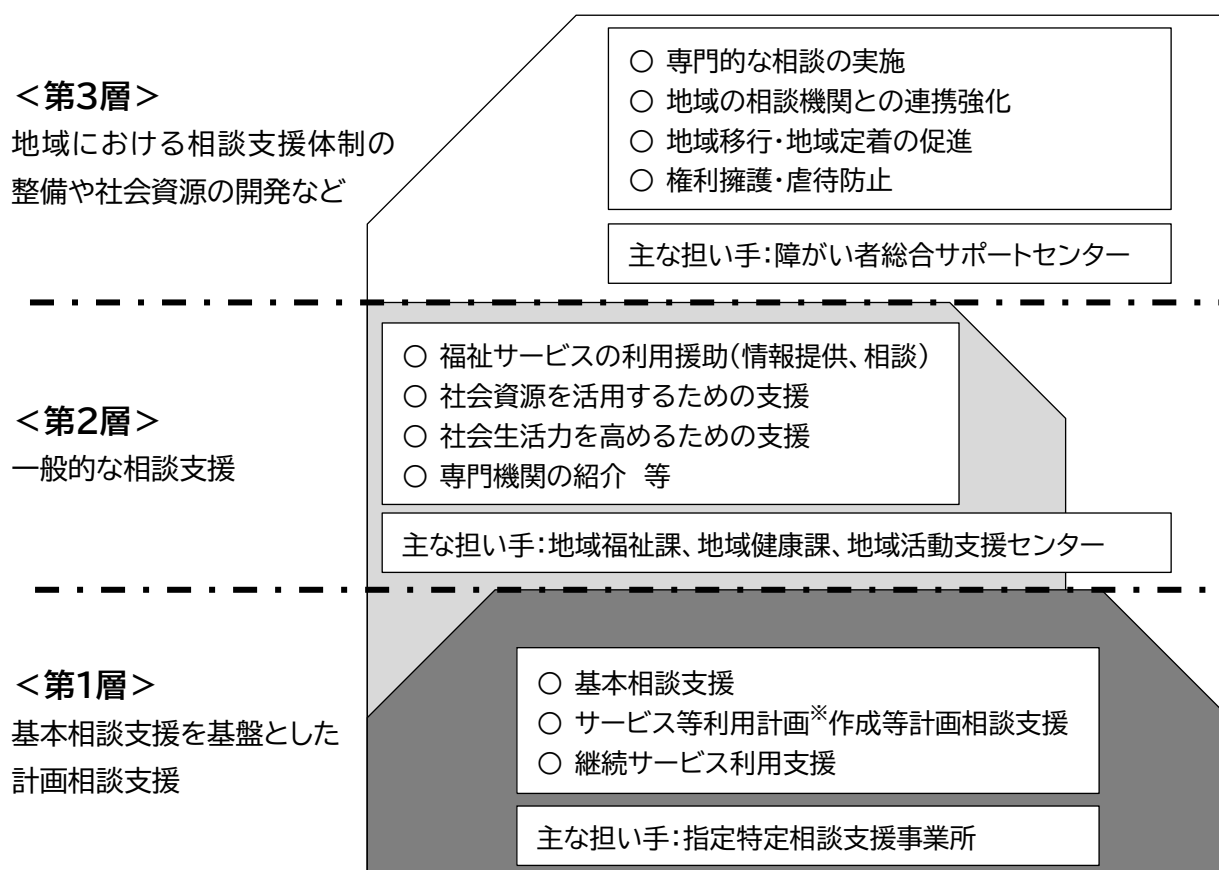
成果目標を達成していくための主な個別施策

- 1-1-3 人材確保・育成・定着支援の充実(72ページ)
- 1-1-4 サービスの質の確保・向上 (74ページ)
- 2-1-1 相談支援体制の充実・強化 (89ページ)
- 2-1-2 地域ネットワークの充実 (91ページ)

図表 4-6 大田区重層的支援体制整備事業※における包括的相談支援のイメージ



図表 4-7 区の3層構造による相談支援体制(参考)



図表 4-8 相談支援体制の充実・強化に関する目標

項目	令和8年度目標
基幹相談支援センター [※] による地域の相談支援事業者に対する訪問等による専門的な指導・助言	実施
基幹相談支援センター [※] による地域の相談支援事業者の人材育成の支援	実施
基幹相談支援センター [※] による地域の相談機関との連携強化の取組の実施回数	年12回
自立支援協議会 [※] における個別事例の検討の実施回数	年1回以上

(7) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム[※]の構築

区では、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム[※]の構築を推進するため、重層的な支援体制の構築・実施に向けた協議を行うことを目的として、「精神保健福祉地域支援推進会議」を開催しており、保健・医療、福祉の関係者や、障がい当事者、家族等が参加しています。

本計画においては、「精神保健福祉地域支援推進会議」を引き続き開催し、地域課題の検討及び支援事業等の評価を実施することで、精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしい生活を送れることをめざします。また、精神保健福祉に関する相談や手続きについて、区民の利便性の向上を図り、支援体制を強化していきます。加えて、精神障がい者の地域移行や地域生活を支えるために、措置入院[※]者等退院後支援事業やアウトリーチ支援[※]事業等を推進していきます。

成果目標を達成していくための主な個別施策

- 1-2-2 地域生活移行支援の充実（76ページ）
- 1-4-1 保健・医療支援体制療の充実（82ページ）

図表 4-9 精神障がい者の地域移行等に関するサービス見込量

項目	令和8年度見込量(人/月)
精神障がい者の地域移行支援	5
精神障がい者の地域定着支援	5
精神障がい者の共同生活援助 [※]	276
精神障がい者の自立生活援助	36
精神障がい者の自立訓練(生活訓練)	93

(8) 障害福祉サービス等の質の向上

障害福祉サービス等が多様化するとともに、多くの事業者が参入している中、利用者が真に必要なとする障害福祉サービス等の提供を行うことが重要です。

国の指針においては、障害福祉サービス等に係る研修への区職員の参加や、障害福祉サービス事業所の請求の過誤を無くすための取組が求められています。

区では引き続き、都が実施する障害福祉サービス等に係る各種研修への職員の参加を促すとともに、事業所に対して請求方法等の情報提供を行うことで、障害福祉サービス等の質の向上を図ります。

また、令和4年度に機能設置した「大田区福祉人材育成・交流センター」にて、福祉人材の確保・育成・定着の支援を行っていきます。

成果目標を達成していくための主な個別施策

- 1-1-3 人材確保・育成・定着支援の充実(72ページ)
- 1-1-4 サービスの質の確保・向上 (74ページ)

図表 4-10 障害福祉サービス等の質の向上に向けた目標

項目	令和8年度目標
都が実施する障害福祉サービス等に係る研修 その他の研修への参加人数	年7人

2 サービス見込量と確保のための方策

障害福祉サービス等の提供体制の確保に向けて、令和6年度から令和8年度の各年度におけるサービスの種類ごとの必要な見込量(活動指標)を定め、その確保に努めていきます。

見込量の推計に当たっては、平成30年度以降の月次実績に基づいています。令和元年度から感染が拡大した新型コロナウイルス感染症による影響は、サービスの種類によって異なっており、サービスごとに感染拡大前からの実績を踏まえて推計を実施しています。

なお、令和5年度の実績値は、令和5年4月から6月までの実績を基に算出しています。今後、確定する実績値とは異なる可能性があります。

また、単位が1年当たりのサービスについては、令和5年度の実績は記載していません。

(1) 訪問系サービス

■サービスの内容

サービス名	内容
居宅介護 (ホームヘルプ)	居宅で入浴や排せつ、食事等の身体介護、掃除や洗濯等の家事援助、通院等介助を行います。
重度訪問介護	肢体に重度の障がいがあり常に介護が必要な人や、知的障がいや精神障がいにより行動に著しい困難があり、常に介護が必要な人に、居宅での入浴や排せつ、食事等の介護や外出時における移動中の介護を行います。
同行援護	視覚障がいにより移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護や外出する際の援助を行います。
行動援護	知的障がいや精神障がいにより危険を回避することが困難で常に介護が必要な人に、行動するときに必要な援護や外出時における移動中の介護を行います。
重度障害者等包括支援	常に介護が必要な人のなかでも、介護の必要な程度が非常に高いと認められた人に、居宅介護等の障害福祉サービスを包括的に提供します。

■サービス提供事業所の状況

サービス名	大田区内事業所数	(令和5年4月1日現在)
居宅介護	126 箇所	
重度訪問介護	113 箇所	
同行援護	33 箇所	
行動援護	9 箇所	
重度障害者等包括支援	0 箇所	

■サービス見込量

サービス名		実績			見込量		
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
居宅介護	時間/月	15,338	15,832	15,979	16,226	16,551	16,882
	人/月	659	680	694	707	722	736
重度訪問介護	時間/月	15,836	16,979	19,572	20,813	21,963	23,113
	人/月	37	40	47	50	52	55
同行援護	時間/月	4,891	4,972	5,174	5,446	5,555	5,666
	人/月	172	175	179	182	186	189
行動援護	時間/月	107	106	115	115	115	115
	人/月	4	4	4	4	4	4
重度障害者等 包括支援	時間/月	0	0	0	730	730	730
	人/月	0	0	0	1	1	1

■サービス見込量の確保に向けて

実態調査結果によると、事業所におけるサービスの定員数の合計と実利用人数の合計では、「居宅介護」、「同行援護」において、近い値となっていました。また、サービスの利用を事業者から断られた理由として、「医療的ケア※が必要なため」と回答した割合は、18歳以上で18.4%、18歳未満では6.4%となっていました。医療的ケア※児が今後利用を希望するサービスは、医療的ケア※児ではない障がい児と比較して、「居宅介護」や「重度訪問介護」が多くなっていました。これらのことから、必要とされるサービスのさらなる充実及び質の確保が求められています。

区では、支援を必要とする方が、障がい特性に応じた適切な支援を受けられるようサービス提供事業所に対し、人材の確保・育成・定着に向けた支援やネットワークづくりの支援等に取り組んでいきます。

(2) 日中活動系サービス

■ サービスの内容

サービス名	内容
生活介護	常に介護が必要な人に、主として昼間において、施設で入浴や排せつ、食事等の介護を行うほか、創作活動等の機会を提供します。
自立訓練(機能訓練)	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間にわたり、身体機能・生活機能の維持向上のために必要な訓練等を行います。
自立訓練(生活訓練)	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間にわたり、生活能力向上のために必要な訓練等を行います。
宿泊型自立訓練	自立した日常生活や社会生活ができるよう、日中は一般就労や障害福祉サービスを利用し、帰宅後における生活能力向上のために必要な訓練や、そのほかの支援を行います。
就労移行支援	就労を希望する人に、就労に必要な知識や能力向上のために必要な訓練や求職活動に関する支援などを行います。
就労継続支援(A型)	一般企業等での就労が困難な人に、雇用契約に基づく就労の機会の提供やその他の活動の機会の提供を通じて、知識や能力の向上のために必要な訓練等を行います。
就労継続支援(B型)	一般企業等での就労が困難な人に、就労の機会の提供やその他の活動の機会の提供を通じて、知識や能力の向上のために必要な訓練等を行います。
就労選択支援	就労アセスメント※(就労系サービスの利用意向がある障がい者と、就労ニーズの把握や能力・適性の評価及び就労開始後の配慮事項等を整理すること)の手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援します。
就労定着支援	就労移行支援や就労継続支援等の利用を経て一般就労へ移行した方で、就労に伴う生活課題が生じている人に、必要な連絡調整や指導・助言等の支援を行います。
療養介護	医療の必要な障がい者で常に介護が必要な人に、主として昼間において、医療機関等で機能訓練や療養上の管理、看護及び介護を行います。
短期入所(ショートステイ)	自宅において介護を行う人が病気等の場合、施設等に短期間入所して必要な支援を受けることができます。

■サービス提供事業所の状況

サービス名	大田区内事業所数
生活介護	12 箇所
自立訓練(機能訓練)	2 箇所
自立訓練(生活訓練)	3 箇所
宿泊型自立訓練	1 箇所
就労移行支援	14 箇所
就労継続支援(A型)	3 箇所
就労継続支援(B型)	30 箇所
就労定着支援	13 箇所
療養介護	0 箇所
短期入所	9 箇所

(令和5年4月1日現在)

■サービス見込量

サービス名		実績			見込量		
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
生活介護	日/月	20,287	20,509	20,839	21,006	21,216	21,428
	人/月	1,042	1,060	1,071	1,081	1,092	1,103
自立訓練 (機能訓練)	日/月	249	300	276	284	284	284
	人/月	27	34	34	34	34	34
自立訓練 (生活訓練)	日/月	854	1,091	1,409	1,528	1,663	1,797
	人/月	55	78	100	109	119	129
宿泊型 自立訓練	日/月	450	443	452	442	442	442
	人/月	16	16	16	16	16	16
就労移行支援	日/月	4,611	4,505	4,953	5,033	5,184	5,339
	人/月	282	278	302	311	320	330
就労継続支援 (A型)	日/月	1,869	1,780	1,786	1,784	1,784	1,784
	人/月	100	96	96	96	96	96
就労継続支援 (B型)	日/月	16,650	16,498	17,125	17,415	17,750	18,086
	人/月	1,041	1,062	1,073	1,096	1,117	1,139
就労選択支援	人/月	-	-	-			
就労定着支援	人/月	140	163	167	175	184	193
療養介護	人/月	71	74	75	75	75	76
短期入所 (福祉型)	日/月	909	940	1,112	1,183	1,241	1,295
	人/月	143	156	179	189	198	207
短期入所 (医療型)	日/月	187	202	239	255	267	279
	人/月	42	40	46	49	51	53
短期入所 (福祉型 強化)	日/月	651	743	858	913	957	999
	人/月	35	40	46	49	51	53

■サービス見込量の確保に向けて

令和4年12月に障害者総合支援法が改正となり、就労アセスメント[※]の手法を活用した「就労選択支援」が創設され、改正後3年以内に施行されます。

また、実態調査結果によると、事業所におけるサービスの定員数の合計と実利用人数の合計では、「宿泊型自立訓練」、「就労継続支援(A型)」、「就労定着支援」、「短期入所」において、近い値となっていました。サービスの利用を事業者から断られた理由として、「医療的ケア[※]が必要なため」と回答した割合は、18歳以上で18.4%、18歳未満では6.4%となっていました。医療的ケア[※]児が今後利用を希望するサービスは、医療的ケア[※]児ではない障がい児と比較して、「短期入所」が高くなっていました。これらのことから、必要とされるサービスのさらなる充実及び質の確保が求められています。

区では、支援を必要とする方が、障がい特性に応じた適切な支援を受けられるようサービス提供事業所に対し、人材の確保・育成・定着に向けた支援やネットワークづくりの支援等に取り組んでいきます。

また、区立障がい者施設の機能見直し・強化、民間事業者の参入支援等を行っていきます。

生活介護については、区内特別支援学校の卒業生等が利用する日中活動の場となるよう施設整備を進めます。

(3) 居住系サービス

■ サービスの内容

サービス名	内容
自立生活援助	施設を利用していた人が、一人暮らしをはじめたときに、生活や健康などに問題がないか、訪問して必要な助言等の支援を行います。
共同生活援助 (グループホーム)*	主として夜間の共同生活の場において、入浴、排せつ、食事等の介護、相談や日常生活の援助を行うとともに、自立した日常生活への移行を希望する入居者に、日常生活への移行及び移行後の定着に関する相談や援助を行います。
施設入所支援	主として夜間において、施設に入所している人に、入浴や排せつ、食事等の介護を行います。

■ サービス提供事業所の状況

サービス名	大田区内事業所数	(令和5年4月1日現在)
自立生活援助	5 箇所	
共同生活援助*	127 箇所	
施設入所支援	2 箇所	

■ サービス見込量

サービス名		実績			見込量		
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
自立生活援助	人/月	26	35	38	39	40	41
共同生活援助*	人/月	610	697	774	835	895	955
施設入所支援	人/月	499	496	485	480	476	471

■ サービス見込量の確保に向けて

実態調査結果によると、事業所におけるサービスの定員数の合計と実利用人数の合計について、「施設入所支援」において、近い値となっていました。

区では、支援を必要とする方が、障がい特性に応じた適切な支援を受けられるよう、サービス提供事業所に対し、人材の確保・育成・定着に向けた支援やネットワークづくりの支援に等に取り組んでいきます。

また、入所施設や精神科病院から地域生活への移行を希望する人などの居住の場を確保するため、区内で新規にグループホーム*を開設する事業者に対し、相談及び整備費の補助等を行っていきます。特に、重度の障がいがある方の居住の場を確保するため、重度の障がい者が利用可能なグループホーム*の整備を積極的に検討します。

(4) 相談支援

■ サービスの内容

サービス名	内容
計画相談支援	サービスを利用する前に、サービス等利用計画※を作成し、一定期間ごとに、モニタリング※を行う等の支援を行います。
地域移行支援	施設等に入所・入院している人に、住居の確保や地域における生活に移行するための活動に関する相談等の支援を行います。
地域定着支援	居宅において単身等で生活している人に、常時の連絡体制の確保や緊急の事態等に相談等の支援を行います。 家族と同居している場合でも、同居家族が障がい、疾病等で緊急時の支援が見込めない状況にある方は、支援の対象となります。

■ サービス提供事業所の状況

サービス名	大田区内事業所数	(令和5年4月1日現在)
計画相談支援	43 箇所	
地域移行支援	7 箇所	
地域定着支援	6 箇所	

■ サービス見込量

サービス名		実績			見込量		
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
計画相談支援	人/月	774	798	821	854	888	924
地域移行支援	人/月	5	3	5	5	5	5
地域定着支援	人/月	6	6	6	6	6	6

■ サービス見込量の確保に向けて

支援を必要とする方が、障がい特性に応じた適切な支援を受けられるよう、サービス提供事業所に対し、人材の確保・育成・定着に向けた支援等に取り組んでいきます。また、サービス等利用計画※の必要性について周知を図るとともに、適切な計画作成を促進していきます。

基幹相談支援センター※である障がい者総合サポートセンターを中核として、事業所間のネットワーク強化等を図り、意思決定の支援も含めて、必要なサービスの利用を支えることができる体制づくりに取り組んでいきます。

(5) 児童福祉サービス

■ サービスの内容

サービス名	内容
児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行います。
医療型児童発達支援	上肢、下肢又は体幹の機能に障がいのある児童について、児童発達支援及び治療を行います。
放課後等デイサービス	授業の終了後または休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進を行います。
保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、ほかの児童との集団生活への適応のための専門的な支援等を行います。
居宅訪問型児童発達支援	障害児通所支援※を利用するために外出することが著しく困難な障がい児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力向上のために必要な訓練等を行います。
障害児相談支援	障害児通所支援※を利用する前に、障害児支援利用計画※を作成し、通所支援※開始後、一定期間ごとにモニタリング※を行う等の支援を行います。

■ サービス提供事業所の状況

サービス名	大田区内事業所数	(令和5年4月1日現在)
児童発達支援※	32 箇所	
医療型児童発達支援	1 箇所	
放課後等デイサービス	59 箇所	
保育所等訪問支援	4 箇所	
居宅訪問型児童発達支援	1 箇所	
障害児相談支援	18 箇所	

※ 児童発達支援センターを含みます。

■サービス見込量

サービス名		実績			見込量		
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
児童発達支援	日/月	4,376	4,836	5,417	5,443	5,797	6,151
	人/月	642	701	764	833	908	990
医療型 児童発達支援	日/月	141	106	102	102	102	102
	人/月	18	13	13	13	13	13
放課後等 デイサービス	日/月	11,705	12,378	16,300	16,845	17,930	19,014
	人/月	1,257	1,518	1,667	1,790	1,913	2,036
保育所等 訪問支援	日/月	61	73	144	199	242	285
	人/月	31	44	65	83	101	119
居宅訪問型 児童発達支援	日/月	0	4	7	8	9	11
	人/月	0	3	4	5	6	7
障害児相談支援	人/月	89	89	90	91	92	93

■サービス見込量の確保に向けて

実態調査結果によると、障害福祉サービスの利用計画※を「家族」または「本人」が作成していると回答した割合は、18歳以上では19.7%に対し、18歳未満では52.9%となっていました。また、サービスの利用を事業者から断られた理由として、18歳未満では、「送迎の対応が難しいため」が25.5%と上位となっていました。18歳未満の医療的ケア※を受けている方では、「医療的ケア※が必要なため」が44.7%と最も高くなっていました。これらのことから、必要とされるサービスのさらなる充実及び質の確保が求められています。

支援を必要とする方が、障がい特性に応じた適切な支援を受けられるよう、障害児支援利用計画※の必要性について周知を図るとともに、適切な計画作成を促進していきます。また、サービス提供事業所に対し、人材の確保・育成・定着に向けた支援やネットワークづくりの支援等に取り組んでいきます。

加えて、重症心身障害児※が地域で支援を受けられる体制を整備するため、主に重症心身障害児※を対象とした児童発達支援事業及び放課後デイサービス事業を新規に開設する事業者に対し支援を行い、サービスの提供体制を確保していきます。

(6) 地域生活支援事業

① 必須事業

■サービスの内容

サービス名	内容	所管課
理解促進研修・啓発事業	地域住民に対して、障がい者に対する理解を深めるための聴覚障がい者理解啓発講座、障がい者巡回パネル展等の研修・啓発事業を行います。	○障害福祉課 ○障がい者総合サポートセンター
自発的活動支援事業	障がい者等が自発的に行う活動に対する支援を行います。障がい別相談会として各団体の相互理解や研修の支援、障がい者及び家族の相談・交流の機会の提供等を行います。	○障がい者総合サポートセンター
相談支援事業	【障害者相談支援事業】 障がい者等からの様々な相談に応じ、必要な情報の提供、障害福祉サービスの利用支援等を行います。 障がい者総合サポートセンター、4か所の地域福祉課、4か所の地域健康課で行います。 【基幹相談支援センター※等機能強化事業】 基幹相談支援センター※である障がい者総合サポートセンターにおいて、相談支援事業者等に対する専門的な指導・助言、人材育成の支援等を行います。	○地域福祉課 ○障がい者総合サポートセンター ○地域健康課
成年後見制度※利用支援事業	成年後見制度※の利用に要する費用のうち、後見報酬の助成等を行います。	○福祉管理課
成年後見制度※法人後見支援事業	成年後見制度※における後見等の業務を適正に行うことができるよう、法人後見の活動支援を行います。	○福祉管理課
意思疎通支援※事業	意思疎通を図ることに支障がある障がい者に、意思疎通を支援する手話通訳者、要約筆記※者の派遣等を行います。また、障がい者総合サポートセンター(年未年始を除き毎日)と、障害福祉課(週1回)の窓口到手話通訳者を配置します。	○障がい者総合サポートセンター
日常生活用具給付等事業	障がい者の日常生活を容易にするための用具を給付します。	○障害福祉課 ○地域福祉課
手話奉仕員養成研修事業	手話講習会(初級・中級・上級の3コースと通訳養成課程)を行います。	○障がい者総合サポートセンター
移動支援事業	単独で移動困難な障がい者の社会生活上必要不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出を支援します。	○障害福祉課 ○地域福祉課
地域活動支援センター	社会との交流の促進等のため、障がい者の創作的活動又は生産活動の機会を提供します。	○障害福祉課

■サービス見込量

サービス名		実績			見込量		
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
理解促進研修・啓発事業	実施の有無	実施	実施	実施	実施	実施	実施
自発的活動支援事業	実施の有無	実施	実施	実施	実施	実施	実施
相談支援事業							
障害者相談支援事業	箇所数	9	9	9	9	9	9
	件/月	7,966	6,236	6,878	7,092	7,306	7,520
基幹相談支援センター※	設置の有無	設置	設置	設置	設置	設置	設置
基幹相談支援センター※等機能強化事業	実施の有無	実施	実施	実施	実施	実施	実施
成年後見制度※利用支援事業	件/年	43	55	—	65	70	75
成年後見制度※法人後見支援事業	実施の有無	実施	実施	実施	実施	実施	実施
意思疎通支援※事業※ ₁							
手話通訳者派遣事業	件/月	205	199	189	197	197	197
要約筆記※者派遣事業	件/月	7	9	8	9	9	9
手話通訳者設置事業	実施の有無	実施	実施	実施	実施	実施	実施
日常生活用具給付等事業							
介護・訓練支援用具	件/年	73	53	—	57	57	57
自立生活支援用具	件/年	110	121	—	115	115	115
在宅療養等支援用具	件/年	126	112	—	117	117	117
情報・意思疎通支援用具	件/年	155	166	—	168	170	172
排泄管理支援用具	件/年	12,439	13,383	—	15,573	16,618	17,663
その他	件/年	2	0	—	2	2	2

サービス名		実績			見込量		
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
手話奉仕員養成 研修事業 ※ ₂	人/年	47	26	—	45	46	47
	時間/月	12,667	13,017	13,637	14,122	14,607	15,092
移動支援事業	人/月	645	674	714	748	788	830
	箇所数	9	9	9	9	9	9
地域活動支援 センター	人/月	150	148	146	148	148	148

※₁ 「東京手話通訳等派遣センター」への委託分も含まれています。

※₂ 「手話講習会(上級)」の修了者数です。

■サービス見込量の確保に向けて

障がい者等の日常生活や社会生活の支援等のため、区の状況や利用者のニーズ等に応じて、適切に事業を行っていきます。

② 任意事業

■ サービスの内容

サービス名	内容	所管課
訪問入浴サービス	家庭において入浴することが困難な障がい者の自宅を訪問して入浴サービスを提供します。	○障害福祉課 ○地域福祉課
日中一時支援	家族の就労支援や一時的な休息のため、障がい者の日中における活動の場を提供します。	○障害福祉課 ○地域福祉課
レクリエーション活動等支援	障がい者の交流、スポーツに触れる機会の提供等のため、各種レクリエーション等を実施します。	○障がい者総合サポートセンター
芸術文化活動振興	障がい者の芸術文化活動を振興するため、しょうがい者文化展等の芸術文化活動の機会を提供します。	○障害福祉課
自動車運転免許取得・改造助成	自動車運転免許の取得及び自動車の改造に必要な費用の一部を助成します。	○障害福祉課 ○地域福祉課

■ サービス見込量

サービス名		実績			見込量		
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
訪問入浴サービス	回／年	1,803	1,656	－	1,890	1,912	1,933
	人／年	58	45	－	55	56	57
日中一時支援	日／年	706	889	－	889	889	889
	人／年	38	41	－	41	41	41
レクリエーション活動等支援	実施の有無	実施	実施	実施	実施	実施	実施
芸術文化活動振興	実施の有無	実施	実施	実施	実施	実施	実施
自動車運転免許取得・改造助成							
自動車運転免許取得費助成事業	人／年	5	7	－	7	7	7
自動車改造費助成事業	人／年	8	8	－	8	8	8

■ サービス見込量の確保に向けて

障がい者等の日常生活や社会生活の支援等のため、区の状況や利用者のニーズ等に応じて、適切に事業を行っていきます。

第5章

計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

(1) 関係機関等との連携・協働の推進

本計画は、福祉だけではなく、保健・医療、こども、教育、防災等、広い分野にわたっているため、福祉部にとどまらず、様々な部局が連携しながら、区全体で分野横断的に施策を推進していきます。

区では、令和5年3月に、「令和5年度大田区版「地域共生社会※の実現」に向けた推進方針－令和5年度大田区重層的支援体制整備事業※計画－（以下「重層的支援体制整備事業※計画」という。）」を策定し、包括的な支援体制を整備する具体的な取組として、令和5年度から重層的支援体制整備事業※を本格実施しています。加えて、令和5年4月1日から、区長を本部長とし、副区長を副本部長、関係部署の部長級を本部員とする「大田区地域共生社会※推進本部（以下「推進本部」という。）」を設置しています。推進本部は、区民の複雑化・複合化した支援ニーズに対し、関係部署が連携して、地域共生社会※の実現に向けた適切な支援を実施するための体制を、整備・構築することを目的としており、重層的支援体制整備事業※計画の進捗状況の管理や、各部局の壁を超えて、区民のみなさんが抱える制度の狭間にある課題や、複合課題※に対応するための方策等について、協議・検討をしています。

また、サービスの実施主体の多くは民間事業者であり、計画の実現に向けて大きな役割を担っています。そのため、民間事業者や関係団体等と適切な役割分担を行い、地域のネットワーク機能をこれまで以上に強化しながら、連携・協働して施策を推進していきます。

(2) 社会資源の適切かつ効果的な活用

新型コロナウイルス感染症や、国際情勢の緊張、原材料価格の上昇による物価高騰などにより、人々の日常生活、地域活動、経済活動は大きな影響を受けています。

また、福祉サービスを担う人材の不足は、他の産業分野と同様に深刻であり、今後も厳しい状況が続くことが想定されます。

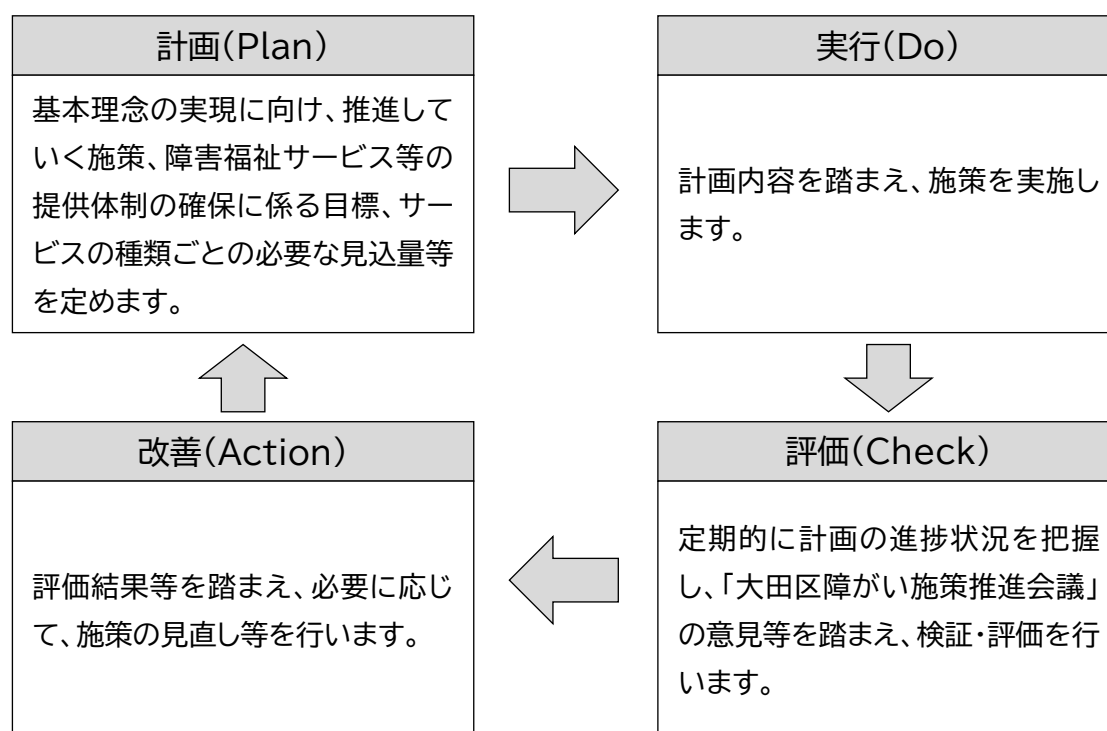
こうした状況を踏まえ、限られた財源や人材等の社会資源を適切かつ効果的・効率的に活用し、施策を推進していきます。

2 計画の進行管理

区では、平成28年度から「大田区障がい施策推進会議」を設置しています。この会議は、計画に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、計画の策定に係る検討及び計画の進捗状況等を評価・検証する場として位置づけられています。そのため、前計画期間においても、毎年度評価を行い、事業の進捗を検証するとともに、改善策や見直しの検討を実施してきました。

本計画の推進に当たっても、障がい者施策の確実かつ適切な実施を図るため、「大田区障がい施策推進会議」において、計画の実施状況を毎年度検証・評価し、PDCA サイクル[※]を回していきます。また、「大田区障がい施策推進会議」に加えて、関連する部局の管理職で構成する「庁内検討委員会」等においても、様々な観点から進捗状況の評価・検証していきます。

図表 5-1 PDCA[※]に基づく進行管理のイメージ



3 計画のモニタリング※

計画の進捗状況を把握し、「大田区障がい施策推進会議」等において計画の実施状況に関する評価・検証を行うために、以下のモニタリング※指標を設定します。

これらの指標を活用し、計画の進行管理を行うとともに、必要に応じて見直しや改善を行います。

図表 5-2 モニタリング※指標の一覧

施策目標	指標	目標
1-1 障害福祉サービス等の充実	人材確保・育成・定着支援の充実	包括的な支援体制構築のため、人材確保・育成・定着支援の充実を図ります。
1-2 希望する暮らしの実現	障がい者グループホーム※数	重度の障がいがある方の居住の場を確保するため、グループホーム※の整備を支援します。
1-3 社会参加・社会活動の充実	「おおむすび※」の取組の一つである自主生産品の販売実績	共同受注や販売機会の拡充等に取り組み、工賃向上を図ります。
1-4 保健・医療支援体制の充実	医療的ケア※児・者支援関係機関会議の充実	医療的ケア※児・者に関する情報共有・発信により支援の充実を図ります。
1-5 障がい児支援の充実	保育・教育における支援体制の充実	インクルーシブ※の観点から、一人ひとりの状況に応じた支援ができるよう体制の充実を図ります。
1-6 障がい特性に応じた支援の充実	家族支援の充実	発達障がいのある児童の保護者を対象としたペアレント・トレーニング※等、家族支援の充実を図ります。
2-1 相談支援体制の充実・強化	多機関連携の強化	複合課題※を抱えた世帯を支援するため、課題に応じて関係機関が連携し、包括的な相談支援体制の充実・強化を図ります。
2-2 障がいへの理解促進	「障害者差別解消法※」及び「大田区手話言語及び障害者の意思疎通に関する条例」の認知度	「障害者差別解消法※」及び「大田区手話言語及び障害者の意思疎通に関する条例」の周知・啓発活動を推進します。
3-1 防災・防犯対策の推進	避難行動要支援者支援の推進	地域や防災の関係者が連携して、障がい者の特性に応じた実効性の高い支援体制の整備を推進します。
3-2 権利を守るまちの実現	権利擁護支援の充実	権利擁護のための制度の理解や、適切な利用促進を図ります。

第6章

參考資料

1 大田区障がい者実態調査の概要

(1) 調査の目的

本計画の策定に当たり、障がい者の生活状況や障害福祉サービス等の利用状況、サービス提供事業所の実態等を把握し、より効果的な計画策定のための基礎資料を得ることを目的として調査を実施しました。

(2) 調査対象

区内在住の障がい者及び区内でサービスを提供している事業者を対象として、無作為抽出により調査を実施しました。

図表 6-1 調査対象者

調査種別	調査対象
18歳未満調査	身体障害者手帳所持者、愛の手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳所持者、自立支援医療受給者証(精神通院)所持者、特定医療費受給者証所持者、通所受給者証所持者(18歳未満のみ)
18歳以上調査	
サービス提供事業所調査	指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、指定一般相談支援事業者、指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者、指定障害児通所支援 [※] 事業者

(3) 調査期間

令和4年11月2日(水)～11月25日(金)

(4) 調査方法

郵送発送、郵送及びインターネットによる回答

(5) 回収結果

調査種別	有効調査数(A)	有効回答数(B)	無効回答数(C)	回収率((B+C) ÷ A × 100)
18歳以上調査	4,434 件	2,144 件	25 件	48.9 %
18歳未満調査	1,483 件	713 件	6 件	48.5 %
サービス提供事業所	199 件	136 件	2 件	69.3 %
合計	6,116 件	2,993 件	33 件	49.5 %

※6,200 件発送のうち、84 件が宛先不明。戻分は回収率算出の分母から除いている。

2 大田区障がい施策推進会議の検討経過

回	開催日	主な内容
第1回	令和5年6月1日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ○現行「おおた障がい施策推進プラン」の進捗状況について ○令和4年度大田区障がい者実態調査の結果について ○次期「おおた障がい施策推進プラン」の策定について
第2回	令和5年9月6日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ○次期「おおた障がい施策推進プラン」の骨子の概要について ○次期「おおた障がい施策推進プラン」第2章(大田区の障がい者の状況と施策の課題)について
第3回	令和5年11月2日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ○現行「おおた障がい施策推進プラン」のモニタリング※指標による進行管理について ○次期「おおた障がい施策推進プラン」の素案について
第4回	令和6年2月1日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ○「おおた障がい施策推進プラン」(素案)へのパブリックコメント等の実施結果について ○「おおた障がい施策推進プラン」(案)について ○「おおた障がい施策推進プラン」概要版・分かりやすい版について

3 大田区障がい施策推進会議設置要綱

平成28年1月21日27福障発第14440号区長決定
改正 平成29年3月22日28福障発第15451号福祉部長決定
改正 平成29年4月7日29福障発第10052号福祉部長決定
改正 平成31年3月4日30福障発第14957号福祉部長決定
改正 令和3年11月26日3福障発第13178号福祉部長決定
改正 令和5年8月14日5福障発第11907号福祉部長決定
改正 令和5年11月14日5福障発第13212号福祉部長決定

(設置)

第1条 障害者基本法(昭和45年法律第84号)第11条第3項に基づく「大田区障害者計画」、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第88条第1項に基づく「大田区障害福祉計画」及び児童福祉法(昭和22年法律第164号)第33条の20第1項に基づく「大田区障害児福祉計画」並びに区の発達支援に関する施策を具体的を実施する個別計画である「大田区発達障がい児・者支援計画」(以下これらを「計画」という。)を一体的に策定するための検討を行うとともに、計画に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、大田区障がい施策推進会議(以下「推進会議」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進会議の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) 計画の策定及び改定に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること。
- (3) 計画の検証及び評価に関すること。
- (4) その他障害福祉施策に関すること。

(構成)

第3条 推進会議は、次に掲げる区分のうちから、区長が委嘱する委員20人以内で構成する。

- (1) 学識経験
- (2) 福祉
- (3) 保健医療
- (4) 教育
- (5) 地域
- (6) 雇用
- (7) 区民

2 前項第7号の規定による委員のうち2人は、原則として公募委員とする。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から委嘱の日の属する年度の翌々年度末までとする。

2 前項に規定する任期の途中で委員が辞職した場合、後任の委員を置くことができる。ただし、後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

3 再任は原則1回までとする。ただし、区長が必要と認める場合は、その限りではない。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定め、副会長は、委員のうちから会長が指名する。

3 会長は、推進会議を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議は、会長が招集する。

2 会長は、必要と認める場合は、委員以外の者に出席を求めることができる。

(会議の公開)

第7条 推進会議及び議事録は公開とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、会長は、推進会議及び議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

(1) 公開することにより、公正かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認められる場合

(2) 特定の者に不当な利益又は不利益をもたらすおそれがあると認められる場合

(3) 会議の内容に個人情報が含まれている場合

2 前項の規定に基づき推進会議及び議事録の全部又は一部を非公開としたものについては、推進会議に関係した者は、秘密性の継続する限り、他に漏らしてはならない。

(報償費)

第8条 推進会議に出席した委員に対し、予算の範囲内において報償費を支払うものとする。

2 推進会議に派遣されたガイドヘルパーの謝礼は、「大田区福祉のまちづくり事業で派遣する障害者ヘルパー代支払い要領(平成20年3月28日付け19保福計発第14054号保健福祉部長決定)」に準じて支払うものとする。

(庶務)

第9条 推進会議の庶務は、福祉部障害福祉課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、福祉部長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

付 則(平成29年3月22日28福障発第15451号福祉部長決定)

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

付 則(平成29年4月7日29福障発第10052号福祉部長決定)

この要綱は、決定の日から施行する。

付 則(平成31年3月4日30福障発第14957号福祉部長決定)

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

付 則(令和3年11月26日3福障発第13178号福祉部長決定)

この要綱は、決定の日から施行する。

付 則(令和5年8月14日5福障発第11907号福祉部長決定)

この要綱は、決定の日から施行する。

付 則(令和5年11月14日5福障発第13212号福祉部長決定)

この要綱は、決定の日から施行する。

4 大田区障がい施策推進会議委員名簿

選出区分	所属等	氏名	備考
学識経験	東洋英和女学院大学	石渡 和実	
	千鳥ヶ淵法律事務所	高橋 未紗	
福祉	大田区手をつなぐ育成会	閑製 久美子	
	大田区肢体不自由児(者)父母の会	荒木 千恵美	
	大田区重症心身障害児(者) [*] を守る会	宮田 千寿子	
	特定非営利活動法人 大身連	宮澤 勇	
	大田区精神障害者家族連絡会	川崎 洋子	
	社会福祉法人 大田幸陽会	中越 祐一	
	大田区立障がい者総合サポートセンター	安齋 将人	
	社会福祉法人 大田区社会福祉協議会	中原 賢一	
	大田区自立支援協議会	名川 勝	
保健医療	一般社団法人 大森医師会	小堀 俊一	
	公益社団法人 東京都大田区蒲田歯科医師会	菊地 健太郎	～令和5年8月
		田中 孝明	令和5年9月～
教育	東京都立矢口特別支援学校	濱野 建児	
	東京都立田園調布特別支援学校PTA	伊藤 浩子	
地域	大田区民生委員児童委員協議会	堀江 敏雄	
	大田区自治会連合会	鈴木 英明	
雇用	東京労働局 大森公共職業安定所	山田 和代	～令和5年5月
		征矢 孝	令和5年6月～
区民	公募区民	星山 知之	
	公募区民	山口 貴弘	

(敬称略、順不同)

5 庁内検討委員会委員名簿

役職	氏名
福祉部長	張間 秀成
福祉部福祉支援担当部長	政木 純也
障がい者総合サポートセンター所長 (障がい者総合サポートセンター次長)	杉村 由美
福祉部福祉管理課長	黄木 隆芳
福祉部福祉支援調整担当課長	長谷川 正
福祉部副参事(地域共生推進担当)	青木 文
福祉部障害福祉課長	若林 弘
福祉部障害福祉サービス推進担当課長 (福祉部副参事(重症心身障害者通所事業担当)兼務)	竜崎 香代
福祉部糎谷・羽田地域福祉課長	曾根 暁子
志茂田福祉センター所長	和田 泰宏
上池台障害者福祉会館長	青木 重樹
総務部防災危機管理課長	土屋 雅一
健康政策部健康づくり課長	荒浪 明子
こども家庭部子育て支援課長	長沼 宏幸
まちづくり推進部まちづくり計画調整担当課長	浅野 潤
教育委員会事務局教育総務部学務課長	大竹 豊和
教育委員会事務局教育総務部指導課長	細田 真司
教育センター所長	早田 由香吏

6 計画策定に係る根拠法令等

本計画策定の根拠となる法令等について、関係部分を抜粋しています。

(1) 障害者基本法（昭和45年法律第84号）

第十一条

3 市町村は、障害者基本計画及び都道府県障害者計画を基本とするとともに、当該市町村における障害者の状況等を踏まえ、当該市町村における障害者のための施策に関する基本的な計画(以下「市町村障害者計画」という。)を策定しなければならない。

(2) 障害者総合支援法（平成17年法律第123号）

第八十八条 市町村は、基本指針に即して、障害福祉サービスの提供体制の確保その他この法律に基づく業務の円滑な実施に関する計画(以下「市町村障害福祉計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村障害福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- 二 各年度における指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- 三 地域生活支援事業の種類ごとの実施に関する事項

3 市町村障害福祉計画においては、前項各号に掲げるもののほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

- 一 前項第二号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
- 二 前項第二号の指定障害福祉サービス、指定地域相談支援又は指定計画相談支援及び同項第三号の地域生活支援事業の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関その他の関係機関との連携に関する事項

(3) 児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)

第三十三条の二十 市町村は、基本指針に即して、障害児通所支援[※]及び障害児相談支援の提供体制の確保その他障害児通所支援[※]及び障害児相談支援の円滑な実施に関する計画(以下「市町村障害児福祉計画」という。)を定めるものとする。

② 市町村障害児福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 障害児通所支援[※]及び障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- 二 各年度における指定通所支援[※]又は指定障害児相談支援の種類ごとの必要な見込量

③ 市町村障害児福祉計画においては、前項各号に掲げるもののほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

- 一 前項第二号の指定通所支援[※]又は指定障害児相談支援の種類ごとの必要な見込量の確保のための方策
- 二 前項第二号の指定通所支援[※]又は指定障害児相談支援の提供体制の確保に係る医療機関、教育機関その他の関係機関との連携に関する事項

(4) 障害福祉サービス等及び障害児通所支援[※]等の円滑な実施を確保するための基本的な指針(令和5年こども家庭庁・厚生労働省告示第1号)

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援[※]等の提供体制の確保に係る目標

障害者等の自立支援の観点から、地域生活への移行や就労支援といった課題に対応するため、令和八年度を目標年度とする障害福祉計画等において必要な障害福祉サービス等及び障害児通所支援[※]等の提供体制の確保に係る目標として、次に掲げる事項に係る目標(以下「成果目標」という。)を設定することが適当である。また、これらの成果目標を達成するため、活動指標(別表第一の上欄に掲げる事項ごとの、成果目標を達成するために必要な量等をいう。以下同じ。)を計画に見込むことが適当である。なお、市町村及び都道府県においては、成果目標及び活動指標に加えて、独自に目標及び指標を設定することができるものとする。

一 福祉施設の入所者の地域生活への移行

地域生活への移行を進める観点から、令和四年度末時点の福祉施設に入所している障害者(以下「施設入所者」という。)のうち、今後、自立訓練等を利用し、グループホーム[※]、一般住宅等に移行する者の数を見込み、その上で、令和八年度末における地域生活に移行する者の目標値を設定する。その際、福祉施設においては、必要な意思決定支援が行われ、施設入所者の地域生活への移行等に関し、本人の意思が確認されていることが重要である。このため、すべての施設入所者の地域生活移行に関する意向について、その支障となっている要因や必要とする支援を含めて把握し、適切に意思決定支援を行いつつ確認する

こと(この点について市町村は協議の場において共有すること)、施設入所者が地域生活に移行する上で必要な支援等について施設の担当職員等が地域生活支援拠点等の関係機関と連携して検討すること、施設の老朽化等による改築時にはその定員を見直してグループホーム[※]やショートステイの整備を合わせて行うことを基本とすること等の取組を推進することが求められることを考慮する。また、相談支援専門員[※]、サービス管理責任者が把握している入所者の地域生活の希望や心身の状況等も参考にしつつ見込むことも重要である。当該目標値の設定に当たっては、令和四年度末時点の施設入所者数の六パーセント以上が地域生活へ移行することとするとともに、これに合わせて令和八年度末の施設入所者数を令和四年度末時点の施設入所者数から五パーセント以上削減することを基本とする。

当該目標値の設定に当たっては、令和五年度末において、障害福祉計画で定めた令和五年度までの数値目標が達成されないと見込まれる場合は、未達成割合を令和八年度末における地域生活に移行する者及び施設入所者の削減割合の目標値に加えた割合以上を目標値とする。

なお、施設入所者数の設定のうち、新たに施設へ入所する者を見込むに当たっては、グループホーム[※]等での対応が困難な者等、真に施設入所支援が必要な場合の検討等を市町村、関係者により協議の上、その結果を踏まえて設定すべきものであることに留意する必要がある。また、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律(平成二十二年法律第七十一号。以下「整備法」という。)による改正前の児童福祉法に規定する指定知的障害児施設等(以下「旧指定施設等」という。)に入所していた者(十八歳以上の者に限る。)であって、整備法による改正後の障害者総合支援法に基づく指定障害者支援施設等の指定を受けた当該旧指定施設等に引き続き入所しているもの(以下「継続入所者」という。)の数を除いて設定するものとする。

加えて、障害者支援施設においては、施設入所者の個々の状況に応じた意思決定支援の実施や、地域生活支援拠点等及び地域における関係機関との連携により、施設入所者の地域生活への移行に取り組むことと併せて、施設入所者等の生活の質の向上を図る観点から、一層の小規模化等を進めること、支援の質の向上を図る観点から障害者の重度化・高齢化に対応した専門的なケアを行う体制を確保することが求められる。さらに、障害への理解を促進するため、地域交流の機会を確保するとともに地域で生活する障害者等に対する支援を行う等、地域に開かれていることが望ましい。

二 精神障害にも対応した 地域包括ケアシステム[※]の構築

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム[※]の構築に向けて、保健・医療・福祉関係者が連携して取り組むとともに、市町村及び都道府県が精神保健医療福祉体制の基盤整備

等を推進することにより、精神障害者の地域移行や定着が可能となる。そのため、別表第一の八の各項に掲げる活動指標を明確にし、各項の取組を積極的に推進することが必要である。こうした取組により、精神障害者の精神病床からの退院の促進を図ることとし、精神障害者(精神病床への入院後一年以内に退院した者に限る。二の1において同じ。)の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数、精神病床における一年以上長期入院患者数(六十五歳以上の一年以上長期入院患者数、六十五歳未満の一年以上長期入院患者数)、精神病床における早期退院率(入院後三か月時点の退院率、入院後六か月時点の退院率、入院後一年時点の退院率)に関する目標値を次に掲げるとおり設定することとする。

なお、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム[※]の構築に係る目標の達成に当たっては、地域の医療サービスに係る体制の整備が重要であることから、特に医療計画(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。)との関係に留意すること。

1 精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における平均生活日数

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム[※]の構築を推進するためには、地域における精神保健医療福祉体制の基盤を整備する必要があることから、当該整備状況を評価する指標として、精神障害者の精神病床から退院後一年以内の地域における生活日数の平均に関する令和八年度における目標値を設定する。

当該目標値の設定に当たっては、精神障害者の精神病床からの退院後一年以内の地域における生活日数の平均を三百二十五・三日以上とすることを基本とする。

2 精神病床における一年以上長期入院患者数(六十五歳以上、六十五歳未満)

地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備することによって、一年以上長期入院患者のうち一定数は地域生活への移行が可能になることから、別表第四の一の項に掲げる式により算定した令和八年度末の精神病床における六十五歳以上の一年以上長期入院患者数及び別表第四の二の項に掲げる式により算定した令和八年度末の精神病床における六十五歳未満の一年以上長期入院患者数を、目標値として設定する。

3 精神病床における早期退院率(入院後三か月時点、入院後六か月時点、入院後一年時点)

地域における保健、医療、福祉の連携支援体制が強化されることによって、早期退院が可能になることを踏まえて、入院中の精神障害者の退院に関する目標値として、入院後三か月時点の退院率、入院後六か月時点の退院率及び入院後一年時点の退院率に関する令和八年度における目標値を設定する。

目標値の設定に当たっては、入院後三か月時点の退院率については六十八・九パーセント以上とし、入院後六か月時点の退院率については八十四・五パーセント以上とし、入院後一年時点の退院率については九十一・〇パーセント以上とすることを基本とする。

三 地域生活支援の充実

障害者の地域生活への移行の支援及び地域生活支援を充実させるため、令和八年度末までの間、各市町村において地域生活支援拠点等を整備(複数市町村による共同整備を含む。)するとともに、その機能の充実のため、コーディネーターの配置、地域生活支援拠点等の機能を担う障害福祉サービス事業所等の担当者の配置、支援ネットワーク等による効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、また、年一回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況を検証及び検討することを基本とする。

また、強度行動障害を有する障害者の支援体制の充実を図るためには、支援ニーズの把握を行い、ニーズに基づく支援体制の整備を図ることが必要であり、令和八年度末までに、各市町村又は圏域において、強度行動障害を有する障害者に関して、その状況や支援ニーズを把握し、地域の関係機関が連携した支援体制の整備を進めることを基本とする。

四 福祉施設から一般就労への移行等

福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援を行う事業をいう。)を通じて、令和八年度中に一般就労に移行する者の目標値を設定する。当該目標値の設定に当たっては、令和三年度の一般就労への移行実績の一・二八倍以上とすることを基本とする。

この際、就労移行支援事業、就労継続支援A型事業(就労継続支援A型(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則(平成十八年厚生労働省令第十九号。以下「規則」という。)第六条の十第一号の就労継続支援A型をいう。以下同じ。)を行う事業をいう。以下同じ。)及び就労継続支援B型事業(就労継続支援B型(同条第二号の就労継続支援B型をいう。以下同じ。)を行う事業をいう。以下同じ。)について、各事業の趣旨、目的、各地域における実態等を踏まえつつ、それぞれ令和八年度中に一般就労に移行する者の目標値も併せて定めることとする。

具体的には、就労移行支援事業については、一般就労への移行における重要な役割を踏まえ、令和三年度の一般就労への移行実績の一・三一倍以上とすることを基本とする。さらに、事業所ごとの実績の確保・向上の観点から、就労移行支援事業所のうち、就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が五割以上の事業所を全体の五割以上とすることを基本とする。また、就労継続支援については、一般就労が困難であ

る者に対し、就労や生産活動の機会の提供、就労に向けた訓練等を実施することが事業目的であること等に鑑み、就労継続支援A型事業については令和三年度の一般就労への移行実績の概ね一・二九倍以上、就労継続支援B型事業については概ね一・二八倍以上を目指すこととする。

また、障害者の一般就労への定着も重要であることから、就労定着支援事業の利用者数及び事業所ごとの就労定着率(過去六年間において就労定着支援の利用を終了した者のうち、雇用された通常の事業所に四十二月以上七十八月未満の期間継続して就労している者又は就労していた者の占める割合をいう。以下同じ。)に係る目標値を設定することとし、就労定着支援事業の利用者数については、令和三年度の実績の一・四一倍以上とすることを基本とする。さらに、就労定着支援事業の就労定着率については、就労定着支援事業所のうち、就労定着率が七割以上の事業所を全体の二割五分以上とすることを基本とする。加えて、都道府県等が地域の就労支援のネットワークを強化し、雇用や福祉等の関係機関が連携した支援体制の構築を推進するため、協議会(就労支援部会)等を設けて取組を進めることを基本とする。

なお、一般就労に移行する者の数に係る目標値の設定に当たり、令和五年度末において、障害福祉計画で定めた令和五年度までの数値目標が達成されないと見込まれる場合は、未達成割合を令和八年度末における各々の目標値に加えた割合以上を目標値とする。

これらの目標値を達成するため、市町村及び都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の産業・労働担当部局、教育委員会等の教育担当部局、都道府県労働局等の関係機関との連携体制を整備することが必要である。その際、都道府県ごとに、就労支援の関係者からなる障害者雇用支援合同会議を設け、障害福祉計画の目標値の達成に向けた取組の推進等、統一的に施策を進めていくことが考えられる。なお、将来的には、圏域ごとに同様の取組を行うことが望ましい。

また、これらに加えて、就労支援について、障害保健福祉施策と労働施策の双方から重層的に取り組むため、都道府県の障害保健福祉担当部局は、都道府県の労働担当部局及び都道府県労働局と連携して、別表第一の一の各項に掲げる事項を令和八年度の活動指標として設定して取り組むことが適当である。

なお、福祉施設から一般就労への移行等のみならず、障害者の希望や能力に沿った就労の実現を図るためには、就労選択支援事業(就労選択支援を行う事業をいう。以下同じ。)について、就労移行支援又は就労継続支援を利用する意向がある者が利用できるよう、都道府県等においては、関係機関等と連携し、地域における実施体制の整備等について検討を行った上で取組を進めることのほか、一般就労中における就労系障害福祉サービスの一時的な利用についても、支援の必要性に応じて適切に利用されるよう取り組むことが必要である。この際、就労移行支援、就労継続支援及び就労定着支援の提供体制の動

向や障害者雇用に係る求人の状況といった、地域における障害者の就労支援に関する状況を把握し、関係機関等と共有した上で、連携した取組を推進することが望ましい。

また、離職者や特別支援学校等の卒業者に対する就職の支援、障害者に対して一般就労や雇用支援策に関する理解の促進を図ること等、障害者雇用全体についての取組を併せて進めることが望ましい。この際、大学(四年制大学のほか、短期大学、大学院、高等専門学校を含む。)在学中の学生についても、早期に専門的な就労支援を利用することが、その後の就職活動を円滑に進める上で効果的である場合もあることから、都道府県等においては、関係機関等と連携して取り組むことのほか、就労移行支援について、標準利用期間(二年間)を超えて支給決定を行う場合や複数回利用希望があった場合に、個々の対象者の状況を勘案して判断されるよう適切に取り組むことが望ましい。併せて、重度障害者については、雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業(以下「特別事業」という。)が令和二年十月から開始したことも踏まえつつ、就労やその希望に関する状況、職場や通勤における支援ニーズを把握した上で、特別事業の的確な実施について検討を行い、必要な支援体制を整えることが必要である。

さらに、直ちに一般就労に移行することが難しい場合においても、適性に応じて能力を発揮し、地域において自立した生活を実現するため、就労継続支援事業における工賃等の向上を引き続き図っていくことが望ましい。このため、都道府県が工賃の向上に関する計画を作成した場合は、目標工賃等の概要について都道府県障害福祉計画上に記載し、周知を図ることが適当である。この際、併せて、就労継続支援事業等における農福連携の取組が進むよう、農福連携に関する理解を図るとともに、各事業所に対する支援を進めることが望ましい。

加えて、国等による障害者就労施設等からの物品等の調達推進等に関する法律(平成二十四年法律第五十号)において、都道府県及び市町村は障害者就労施設等からの物品等の調達の推進を図るための方針を作成することとされており、障害福祉計画においては、当該方針との整合性を図りながら、官公需に係る障害者就労施設等の受注機会の拡大や調達目標金額等について記載し、就労継続支援事業における工賃等の向上の取組と一体的に取組を進めることが望ましい。

なお、今後ますます進む高齢化を見据え、高齢障害者の社会参加や就労に関する多様なニーズに対応するため、就労継続支援B型事業等による適切な支援を実施するとともに、高齢障害者のニーズに応じて、他のサービスや事業に適切につなぐことができる体制の構築を進めることが望ましい。

五 障害児支援の提供体制の整備等

1 重層的な地域支援体制の構築を目指すための児童発達支援センターの設置及び障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進

児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築を目指すため、令和八年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも一カ所以上設置することを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、圏域での設置であっても差し支えない。地域の実情により児童発達支援センターを未設置の市町村においては、障害福祉主管部局等が中心となって、関係機関の連携の下で児童発達支援センターの中核的な支援機能と同等の機能を有する体制を地域において整備することが必要である。

また、障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)を推進するため、各市町村又は各圏域に設置された児童発達支援センターや地域の障害児通所支援※事業所等が保育所等訪問支援等を活用しながら、令和八年度末までに、全ての市町村において、障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)を推進する体制を構築することを基本とする。

2 難聴児支援のための中核的機能を有する体制の構築

聴覚障害児を含む難聴児が適切な支援を受けられるように、「難聴児の早期発見・早期療育※推進のための基本方針」(令和四年二月)に基づき、都道府県は、難聴児の早期発見・早期療育※を総合的に推進するための計画を策定する。当該計画を障害児福祉計画に盛り込む場合には、当該基本方針における基本的な取組及び地域の実情に応じた取組について明記する。

その際、令和八年度末までに、各都道府県、また必要に応じて指定都市において、児童発達支援センター、特別支援学校(聴覚障害)等を活用し、難聴児支援のための中核的機能を果たす体制を確保すること及び新生児聴覚検査から療育※につなげる連携体制の構築に向けた取組を進めることを基本とする。

3 主に重症心身障害児※を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保

重症心身障害児※が身近な地域で支援を受けられるように、令和八年度末までに、主に重症心身障害児※を支援する児童発達支援事業所(児童福祉法第六条の二の二第二項に規定する児童発達支援を行う事業所をいう。)及び放課後等デイサービス事業所(同条第四項に規定する放課後等デイサービスを行う事業所をいう。)を各市町村に少なくとも一カ所以上確保することを基本とする。なお、市町村単独での確保が困難な場合には、圏域での確保であっても差し支えない。

4 医療的ケア※児支援センター(都道府県ごと)の設置、医療的ケア※児等支援のための関係機関の協議の場の設置及びコーディネーターの配置

医療的ケア※児等が適切な支援を受けられるように、令和八年度末までに、各都道府県は医療的ケア※児支援センターを設置し、医療的ケア※児等の支援を総合調整するコーディネーターを配置すること、各都道府県及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けるとともに、医療的ケア※児等に関するコーディネーターを配置することを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、都道府県が関与した上での、圏域での設置であっても差し支えない。

5 障害児入所施設に入所する児童が大人にふさわしい環境へ移行できるようにするための移行調整の協議の場の設置

障害児入所施設に入所している児童が十八歳以降、大人にふさわしい環境へ円滑に移行できるように、令和八年度末までに各都道府県及び各指定都市において、移行調整に係る協議の場を設置することを基本とする。

六 相談支援体制の充実・強化等

相談支援体制を充実・強化するため、令和八年度末までに、各市町村において、総合的な相談支援、地域の相談支援体制の強化及び関係機関等の連携の緊密化を通じた地域づくりの役割を担う基幹相談支援センター※を設置(複数市町村による共同設置を含む。)するとともに、基幹相談支援センター※が別表第一の九の各項に掲げる地域の相談支援体制の強化を図る体制を確保することを基本とする。

なお、基幹相談支援センター※を設置するまでの間においても、各市町村において地域の相談支援体制の強化に努める。

また、地域づくりに向けた協議会の機能をより実効性のあるものとするため、協議会において、別表第一の九に掲げる個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等を行う取組を行うとともに、これらの取組を行うために必要な協議会の体制を確保することを基本とする。

七 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

障害福祉サービス等が多様化するとともに、多くの事業者が参入している中、改めて障害者総合支援法の基本理念を念頭に、その目的を果たすためには、利用者が真に必要とする障害福祉サービス等の提供を行うことが重要である。そのため、都道府県及び市町村の職員は、障害者総合支援法の具体的内容を理解するための取組を行い、障害福祉サービス等の利用状況を把握し、障害者等が真に必要とする障害福祉サービス等が提供できているのか検証を行っていくことが望ましい。また、自立支援審査支払等システム等を活用し、請求の過誤を無くすための取組や適正な運営を行っている事業所を確保することが必要となる。また、都道府県は管内市町村と連携しつつ、相談支援専門員※やサービス管理責任者等について、地域の二

ーズを踏まえて計画的に養成する必要がある。さらに、障害福祉サービス等の提供にあたっては、意思決定支援の適切な実施が重要であり、障害福祉サービス事業者、相談支援事業者等に対する「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の普及啓発に取り組むとともに、相談支援専門員[※]やサービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者に対する意思決定支援に関する研修を推進していく必要がある。そこで、これらの取組を通じて利用者が真に必要とする障害福祉サービス等を提供していくため、令和八年度末までに、別表第一の十の各項に掲げる障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に関する事項を実施する体制を構築することを基本とする。

7 用語の説明

あ 行

アウトリーチ支援

生活上何らかの問題を抱えながらも自ら支援を求めない、支援を拒否する、あるいは本人の意識に問題として顕在化していない方などに対して、援助者側から積極的に出向き、問題解決への動機づけを高めるように行う専門的援助のこと。

アクセシビリティ

年齢や障がいの有無等に関係なく、すべての人が、必要とする情報に簡単にたどり着け、円滑に機器やサービスを利用できること。

アポ電

アポイントメント電話の略称で、犯人グループが親族や警察官、役所の職員、金融機関職員などになりすまし、犯行を行う前に家の状況や資産を把握する目的でかける電話のこと。

意思疎通支援

聴覚、言語機能、音声機能、視覚その他の障がいのため、意思疎通を図ることに支障がある障がいのある方等に、手話通訳者や要約筆記[※]者の派遣、点訳、代筆、代読、音声訳等の方法により、障がいのある方等と、その他の方等との意思疎通を支援すること。

医療的ケア

医師の指導のもとに、家族や看護師等が日常的に行っている経管栄養注入やたんの吸引等の医療行為のこと。

インクルーシブ

すべての人が孤立したり、排除されたりしないよう擁護し、障がいの有無や国籍、年齢、性別などに関係なく、違いを認めあい、共生していくこと。

SDGs

Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)の略称で、2030年までに持続可能でよりよい世界をめざす国際目標。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人取り残さないことを誓っている。発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサルなもので、国や、区としても積極的に取り組んでいます。

SDGs未来都市

SDGs^{*}の理念に沿い、持続可能な開発を実現しつつ、経済・社会・環境の3つの側面から新たな価値を創出する取組を推進しようとする都市・地域の中から、特に優れた取組を提案する自治体として、政府から選定される都市・地域のこと。

老いじたく

これまでの人生を振り返り、今後の人生をどう過ごすか考えること。元気なうちから将来に備えておくことにより、自身の思いが尊重され、いつまでも自分らしく、より前向きに、安心した生活を送っていただくことを目的としている。

大田区基本構想

2040年ころの大田区のめざすべき将来像を提示し、今後のまちづくりの方向性を明らかにした、区の最上位の指針。大田区に関わるすべての人々の共通の目標として策定している。

か行

基幹相談支援センター

地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、総合的な相談や対応困難な事例に対する専門的な相談等を行う施設。

区市町村障害者就労支援事業

障がい者の一般就労を促進するために、障がい者の一般就労の機会拡大を図るとともに、就労支援・生活支援コーディネーターなどを配置し、安心して働き続けられるよう、身近な地域において就労面と生活面の支援を一体的に提供する東京都の事業。

グループホーム(共同生活援助)

少人数の家庭的な雰囲気の中で共同生活を行う居住の場。入居している障がい者に、主として夜間において、共同生活を送る住居において入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び清掃等の家事、就労先その他関係機関との連絡、生活等に関する相談その他日常生活上の援助を行う。また、自立した日常生活への移行を希望する入居者に、日常生活への移行及び移行後の定着に関する相談や援助を行う。

建設的対話

合理的配慮^{*}の提供に当たって、社会的障壁(バリア)^{*}を除去するための、障がい者が現に置かれている状況を踏まえ、障がい当事者との双方の対話による相互理解を通じて、必要かつ合理的な範囲で柔軟に対応していくこと。

高次脳機能障がい

病気やけがなどによる脳の損傷によって、話すこと、考えること、覚えることなどが難しくなり、生活に支障をきたす状態。

高次脳機能障がい者支援員

地域の医療機関や就労支援センター等との連携、高次脳機能障がい[※]者とその家族に対する相談支援の実施等を行う。

合理的配慮

障がいのある人が、障がいのない人と同じように活動することができるように、物の形やルールなどを変えたり、支援する人を置いたりする行為のこと。障害者差別解消法[※]における「合理的配慮」は、障がいのある人や家族等から、何らかの配慮を求める意思の表明があった場合において、その実施にあたり、過重な負担がないものとされている。

個別避難計画

災害時に自ら避難することが難しい一人暮らしの高齢者、要介護者、障がい者等(災害時避難行動要支援者)が、あらかじめ本人・家族と、どのような避難行動をとればよいのかについて確認し、一人一人の状況に合わせて作成する個別の避難行動計画のこと。

令和3年5月に災害対策基本法が改正され、市町村における個別避難計画の作成が努力義務化された。

コミュニケーション支援ボード(指差しシート)

聴覚障がい、音声・言語機能障がい、精神障がい、知的障がい、発達障がいのある方、高齢等により会話が困難な方、日本語での会話が困難な外国の方など、話し言葉によるコミュニケーションが難しい方たちが、絵や文字を指差しして使用するコミュニケーションツールのこと。

さ 行

サービス等利用計画(障害児支援利用計画)

障害福祉サービスの提供に先立ち、相談支援専門員[※]が利用者の同意に基づいて作成する、サービスの目標・種類・量について記載した計画のこと。障がい児を対象とした利用計画のことを、障害児支援利用計画という。

参加支援

本人や世帯の状態に寄り添い、社会とのつながりを段階的に回復する支援

自助・共助・公助

自らの身は自ら守ることを「自助」、隣近所の協力や地域の助けあいを「共助」という。また、自助・共助の取組を支援し、理解促進・普及啓発を行い地域防災力の充実を図るとともに、発災時には安全確保や被災者の救済・支援を実施する区や防災関係機関の機能のことを「公助」という。

自治体SDGsモデル事業

SDGsの理念に沿った統合的な取組により、経済・社会・環境の三側面における新しい価値創出を通して、持続可能な開発を実現するポテンシャルが高い先導的取組であって、多様なステイクホルダーとの連携を通し、地域における自立的好循環が見込める事業のこと。

指導検査(監査)

障害者総合支援法及び児童福祉法の規定により実施される、障害福祉サービス事業所等を対象とした実地指導のこと。サービスの質の確保や給付の適正化を目的としている。

市民後見人(社会貢献型後見人)

弁護士等の資格は持たないが、社会貢献的、ボランティアな精神に基づき、後見人等の職務を全うするために必要な知識や技量、姿勢(倫理観)を身につけた上で、家庭裁判所から選任され、被後見人等の身近にあってきめ細やかな後見活動を行う第三者後見人。

社会的障壁(バリア)

障がいのある方にとって、日常生活または社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のもの。

社会福祉協議会

各自治体において、住民や事業者が主体となって地域福祉を推進することを目的とする社会福祉法人。社会福祉法により行うべき事業が規定されている。大田区社会福祉協議会は、社会福祉法人としての高い公益性と、民間団体としての自主性を持つ組織として、「地域」「支えあい」「つながり」「協働」「自治」の5つの点を大切にしながら、大田区の地域福祉の推進に取り組んでいる。

若年性認知症

65歳未満で認知症を発症した場合、「若年性認知症」とされる。身体は若くて元気なのに、記憶することや考えること、話をするのが難しくなっていく病気である。症状に気づかず診断までに時間がかかったり、仕事や家事が今よりできなくなったりすることで、医療・介護・経済面・就労などの支援が必要となる。

重症心身障がい者

重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複している障がい者のこと。

住宅確保要配慮者

高齢者、障がい者、子育て世帯、経済的困窮者、被災者等の住宅の確保に特に配慮を要する者のこと。

就労アセスメント

障がいのある人が自分自身の「働く力」を最大限に発揮できるように支援すること。

障害福祉サービスの利用の有無を決める単なる手続きではなく、利用者のニーズの実現と、そのための支援体制の構築に活用していく。

授産施設

心身に障がいがあり一般企業に就職することが難しい人が、自立した生活をめざして働く施設のこと。平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、就労継続支援施設や就労移行支援施設等に順次移行した。

障害児通所支援

障がい児を対象とした児童福祉法に基づくサービスのうち、通所による支援のこと。日常生活における基本的な動作の指導、生活能力の向上のために必要な訓練、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、社会との交流の促進などの支援を行うサービスで、具体的には、児童発達支援や放課後等デイサービス等がある。

障害者雇用促進法

障がい者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置、職業リハビリテーションの措置等を通じて、障がい者の職業の安定化を図ることを目的としている法律。

障害者虐待防止センター

平成24年10月に施行された障害者虐待防止法にもとづき設置された、障がい者の虐待に関する通報・届出等の窓口。大田区においては障がい者総合サポートセンター内に設置されている。

障害者差別解消法

すべての国民が、障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重しあいながら共生する社会の実現に向け、障がいを理由とする差別の解消を推進することを目的としている法律。行政機関等及び事業者に対し、障がいのある人への障がいを理由とする「不当な差別的取扱い」を禁止するとともに、障がいのある人から申出があった場合に「合理的配慮※の提供」を義務としている。

障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法

すべての障がい者があらゆる分野の活動に参加するには、情報の十分な取得利用・円滑な意思疎通が極めて重要とし、障がい者による情報の取得利用、意思疎通に係る施策施策を総合的に推進し、共生社会の実現に資することを目的としている法律。

情緒障害

情緒の現れ方が偏っていたり、その現れ方が激しかったりする状態を、自分の意思ではコントロールできないことが継続し、学校生活や社会生活に支障となる状態をいう。

情報保障

年齢や障がいの有無等にかかわらず、実質的に同等の内容の情報が保障されること。障がいのある人の立場に立って考え、情報発信者側が行うことが原則です。必要な配慮や手段はその人ごとに異なることに留意し、柔軟に対応するよう心がけることが大切です。なお、情報発信者側が十分な配慮が行えない場合は、理由を丁寧に説明することが必要です。

自立支援協議会

障害者総合支援法に基づき、地域の障がい者福祉の課題について具体的な検討を行うことを目的として区が設置する協議会。大田区においては、全体会の他に、「相談支援部会」「地域生活部会」「防災・あんしん部会」の3つの専門部会を設置し、検討を行っている。

身体障害者相談員

大田区から委託を受けた民間の相談員で、身体障がいのある方やそのご家族からのさまざまな相談を受け、問題解決のための助言、相談を行う。

スクールカウンセラー

いじめ、不登校等の未然防止や解決を図るため学校に配置され、児童・生徒の悩みの相談に応じるとともに、教員や保護者に対して指導・助言を行う専門家。

精神障害者相談員

大田区から委託を受けた民間の相談員で、精神障がいのある方やそのご家族からのさまざまな相談を受け、問題解決のための助言、相談を行う。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等で、ひとりで決めることが心配な方々の財産管理、身上保護(介護・福祉サービスの利用契約や施設入所・入院の契約締結、履行状況の確認など)などの法律行為を支援する制度のこと。支援に当たっては、本人の意思を尊重した支援(意思決定支援)を行い、ともに考えることが重要です。

成年後見制度利用促進中核機関

区と大田区社会福祉協議会が連携するかたちで、令和2年4月1日に設置。成年後見制度[※]の理解と、利用の促進、関係機関との連携により権利擁護支援に取り組む地域ネットワーク構築を目的としている。

セルフプラン

計画相談支援の一つであり、指定特定相談支援事業所に計画を作成してもらうのではなく、利用者本人や家族、支援者などがサービスを作成するプランのこと。

相談支援専門員

障がいのある人が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービスなどの利用計画の作成や、地域生活への移行・定着に向けた支援、住宅入居等支援事業に関する支援など、障がいのある人の全般的な相談支援を行う役割を担っている。

措置入院

精神疾患があり自傷他害のおそれがある場合で、知事の診察命令による2人以上の精神保健指定医の診察の結果が一致して入院が必要と認められたとき、知事の決定によって行われる入院のこと。

た 行

地域移行促進コーディネーター

いわゆる「社会的入院」の状態にある精神障がい者等が、円滑な地域移行やその後の安定した地域生活を送ることができるよう、病院と地域との連携強化を図るコーディネーターのこと。精神障害者地域移行促進事業として東京都が事業者に委託し実施している。

地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや、支え手、受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

地域生活課題

地域福祉の推進に当たって障壁となる課題であり、福祉、保健医療にとどまらず、住まい、就労、教育等の広範囲に及ぶ。社会福祉法が平成29年に改正された際に明確化された。

地域生活課題

地域における活動の活性化等を通じた、多様な地域活動が生まれやすい環境を整備する支援

地域力

大田区基本構想※においては、区民一人ひとりの力を源として、魅力ある地域を創造していく力と定義している。

地域包括ケアシステム

高齢者等が、尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送れるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する仕組み。

知的障害者相談員

大田区から委託を受けた民間の相談員で、知的障がいのある方やそのご家族からのさまざまな相談を受け、問題解決のための助言、相談を行う。

通級指導学級

通常の学級に在籍しているこどものうち、障がいの特性に応じた支援が必要なこどもについて、大部分の授業を通常の学級で受けながら、特別の教育課程としてその授業に加えて、あるいは一部の授業に替えるかたちで、障がいによる学習面や生活面の困難を克服するための指導を受ける学級のこと。

DX

digital transformation(デジタルトランスフォーメーション)の略称。自治体においては、自治体がデジタル技術を活用し、住民の利便性や行政サービスの質を高めることを意味する。

特殊詐欺

犯人が電話やハガキ(封書)等で親族や公共機関の職員等を名乗って被害者を信じ込ませ、現金やキャッシュカードをだまし取ったり、医療費の還付金が受け取れるなどと言ってATMを操作させ、犯人の口座に送金させる犯罪(現金等を脅し取る恐喝や隙を見てキャッシュカード等をすり替えて盗み取る詐欺盗(窃盗)を含む。)のこと。

特別支援教室(サポートルーム)

これまで情緒障害※等通級指導学級※として行ってきた指導を在籍校で受けれるようにしたもの。

障がいのある児童・生徒の自立や、社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、児童・生徒の一人ひとりの教育的ニーズを把握しそれに対応した適切な支援を行うために、設置している。

な 行

ノーマライゼーション

障がいのある人が障がいのない人と同等に生活し、ともにいきいきと活動できる社会をめざす考え方。

8050問題

80代の親が50代のこどもの生活を支えるために、経済的にも精神的にも強い負担を請け負う社会問題のこと。

パブリックコメント

区の施策、方針、計画、条例等を策定するときに、事前に案の段階で公表し、区民等から意見を求め、寄せられた意見を参考に決定するとともに、区民等から寄せられた意見と区の考え方を公表する制度のこと。

バリアフリー

障がい者、高齢者などが社会生活を営む上で支障となる物理的、社会的、制度的、心理的な様々な障壁を取り除くこと。エレベーターの整備等のハード面のまちづくりや、点字や音声、手話による情報提供等の情報面でのバリアフリー※のほか、人々の心のバリアの解消(心のバリアフリー※)がある。

ピアサポーター

自らも障がいや疾病等の経験をもち、それらの経験を活かしながら、対人援助の現場等で働き、障がいや疾病等の中にある仲間(ピア)のために支援やサービスを提供する人材のこと。

PDCAサイクル

計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)の4段階を繰り返して、継続的な業務改善や目標達成を実現するためのフレームワークのこと。

ペアレントトレーニング

発達障がい(AD/HD、LD、自閉的傾向)のある児童の保護者を対象として、こどもとの関わり方を学ぶ学習会のこと。保護者が我が子の行動と、心と体の成長を正しく理解し、こどもとの好ましい関わり方を身に付け、こどもが家庭生活はもとより学校生活においても、より適切な行動ができるようになることを目的としている。

ペアレントメンター

自らも発達障がいのあるこどもの子育てを経験し、かつ相談支援に関する一定のトレーニングを受けた親のこと。同じような発達障がいのあるこどもをもつ親に対して、傾聴等を通じて共感的にサポートしたり、障害福祉サービス等の地域資源に関する情報提供等を行うことができる。

避難行動要支援者名簿

地震等の災害が起きたときに、自力で避難することが難しい高齢者や障がいのある方の安否確認や避難支援を素早く行うために、ご本人の同意に基づいて作成された名簿のこと。災害時にとどまらず、普段からの備えや、地域の防災活動等にも活用される。

複合課題(複合的困難)

障がい、高齢による介護、経済的困窮、ひきこもり、子育て、虐待や DV などの課題がからみあい、従来の縦割りの制度では対応が困難な、各世帯が抱える複雑な課題のこと。

福祉サービス第三者評価

利用者が主体的にサービス事業者を選択できるよう、また事業者がサービスの質の向上に向けて取り組めるよう支援するための評価制度。事業者自らが第三者である評価機関と契約し評価を受ける。評価機関は、専門的かつ客観的な立場から、サービスの内容や質、事業者の経営や組織のマネジメントの力等を評価する。結果は利用者に公表されるとともに、事業者にも還元され、サービス向上に役立てられる。

福祉避難所

災害発生時に、障がい者や高齢者、乳幼児などで、避難所での避難生活を送ることが極めて困難な方が一時的に避難生活を送るために開設する施設のこと。

包摂(社会的包摂・ソーシャルインクルージョン)

すべての人々を孤独や孤立、排除、摩擦から擁護し、社会の相互的な関係性の中に引き入れていこうとする考え方。「社会的排除」の解消を表す言葉。

ま 行

耳マーク

聴覚に障がいがあることを示し、コミュニケーション方法に配慮を求める場合等に使用されているマークのこと。また、自治体、病院、銀行などが、聴覚障がい者に援助を示すマークとしても使用されている。

モニタリング

日常的、継続的に行なわれる検査、監督のこと。

や 行

ヤングケアラー

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面でのサポートなどを行っている、18歳未満のこどものこと。

ユニバーサルデザイン

年齢、性別、国籍、能力の違いにかかわらず、はじめからできるだけ多くの人が利用可能なように利用者本位の考え方に立って、快適な環境とするようデザインすること。

要支援児童

心身に障がい等を有し、保育を行う上で特別な支援を必要とする児童のこと。

要配慮者

災害から身を守るため、またその後の避難生活を送るうえで、一定の配慮が必要な人のこと。

要約筆記

主に人生の途中で聞こえなくなった方や聞こえにくい難聴の方のうち、手話でコミュニケーションの取りにくい方に対して文字で通訳する方法のこと。手書きとパソコンを使う方法がある。

ら 行

療育

障がいのあるこどもの発達を促し、日常生活や社会生活を円滑に過ごせるようにすること。将来てきに社会的に自立した生活が送れるよう、こどもの障がいの程度や特性に合わせて、さまざまな方法で支援を行う。

臨床心理士

臨床心理学に基づいた知識と技術で心の問題に取り組む専門職のうち、公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会の認定を受けている者のこと。

おおた障がい施策推進プラン(案)

大田区障害者計画

第7期大田区障害福祉計画

第3期大田区障害児福祉計画

大田区発達障がい児・者支援計画

令和6年度～令和8年度

発行年月:令和6年3月

発行:大田区福祉部障害福祉課

〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号

電話:03-5744-1700 FAX:03-5744-1592

健康福祉委員会 令和6年2月27・28日
福祉部 資料94番
所管 福祉管理課

令和5年度大田区電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金
(均等割のみ課税世帯分及びこども加算分) について

1 目的

物価・賃金・生活総合対策として、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の「低所得世帯支援枠」により、住民税非課税世帯には該当しないが、個人住民税の定額減税の対象とならない住民税均等割のみ課税されている世帯、および低所得者のうち世帯人数が多い子育て世帯に対して臨時的な措置として実施する。

2 支給対象者

令和5年12月1日(基準日)において、市町村(特別区を含む)の住民基本台帳に記録されている者であって、令和5年度分の住民税均等割のみ課税世帯、および住民税非課税世帯と住民税均等割のみ課税世帯のうち18歳以下の子どもがいる世帯

※ただし、住民税均等割課税者の被扶養者のみで構成される世帯、租税条約による住民税均等割の免除の適用を受けている方を含む世帯は除く。

また、18歳とは、18歳に達する日以降最初の3月31日までの児童(平成17年4月2日以降に生まれた児童)

3 支給額

- (1) 住民税均等割のみ課税世帯 1世帯あたり10万円
- (2) 住民税非課税世帯と住民税均等割のみ課税世帯のうち18歳以下の子どもがいる世帯こども1人当たり5万円

4 手続き

- (1) 基準日において、区の住民基本台帳に記録されている世帯の世帯主に送付する①「令和5年度大田区電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金支給要件確認書(住民税均等割のみ課税世帯分)」(確認書)を返信用封筒で郵送により提出
または、②「令和5年度大田区電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金支給要件確認書(こども加算分)」(確認書)を返信用封筒で郵送により提出
- (2) 区施設等に設置する申請書を返信用封筒で郵送により提出

5 今後の予定

項 目	時 期
確認書の発送・申請受付開始	令和6年2月下旬
支給開始	令和6年3月初旬以降
確認書・申請書提出期限	令和6年5月下旬

6 周知方法

区報、区ホームページの他に、大田区役所本庁舎、各地域庁舎、大田区社会福祉協議会等を通じて案内を配布予定

健康福祉委員会 令和6年2月27・28日
福祉部 資料 95 番
所管 高齢福祉課

おおた健康サポート事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施）について

1 事業概要

厚生労働省は「健康寿命延伸プラン」の中で、令和6年度までに「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を全区市町村で展開することを目標として掲げている。

これを受け、区は事業名称を「おおた健康サポート事業」として、令和5年度から開始した。後期高齢者医療広域連合の委託事業を活用し、75歳から84歳の方のうち、フレイル傾向の方や、生活習慣病等重症化のおそれがある方に対して、早期のフレイル予防や重症化予防に取り組んでいる。

2 実施内容

(1) ハイリスクアプローチ（高齢者に対する個別支援）

保健師などの専門職が個別の面談や訪問を行い、健康相談などに対応し、必要な受診勧奨につなげる。

(2) ポピュレーションアプローチ（通いの場等への積極的関与）

老人いこいの家等、通いの場を活用して、医療専門職が生活機能の維持と健康づくりの両方の要素を含む健康講座を定期的を開催し、参加を促す。

3 対象者

(1) ハイリスクアプローチ

生活習慣病や糖尿病重症化のリスクのある方、健康診断等未受診の方
1地区あたり15人程度

(2) ポピュレーションアプローチ

フレイル傾向（身体的フレイル・低栄養・口腔機能低下）のある方
1地区あたり20人程度

4 実施地区

令和6年度は以下の4地区において事業を実施する。

	大森地域	調布地域	蒲田地域	糀谷・羽田地域
令和5年度		鶉の木地区		大森東地区
令和6年度	入新井地区	鶉の木地区	蒲田東地区	大森東地区

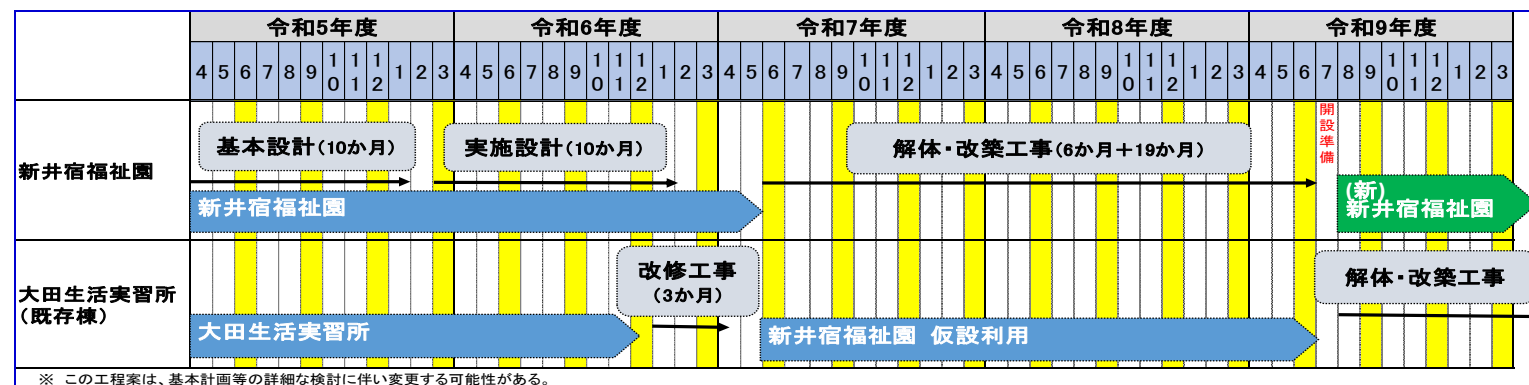
健康福祉委員会 令和6年2月27・28日
福祉部 資料96番
所管 障害福祉課

大田区立新井宿福祉園の改築工事に関する基本設計の概要について

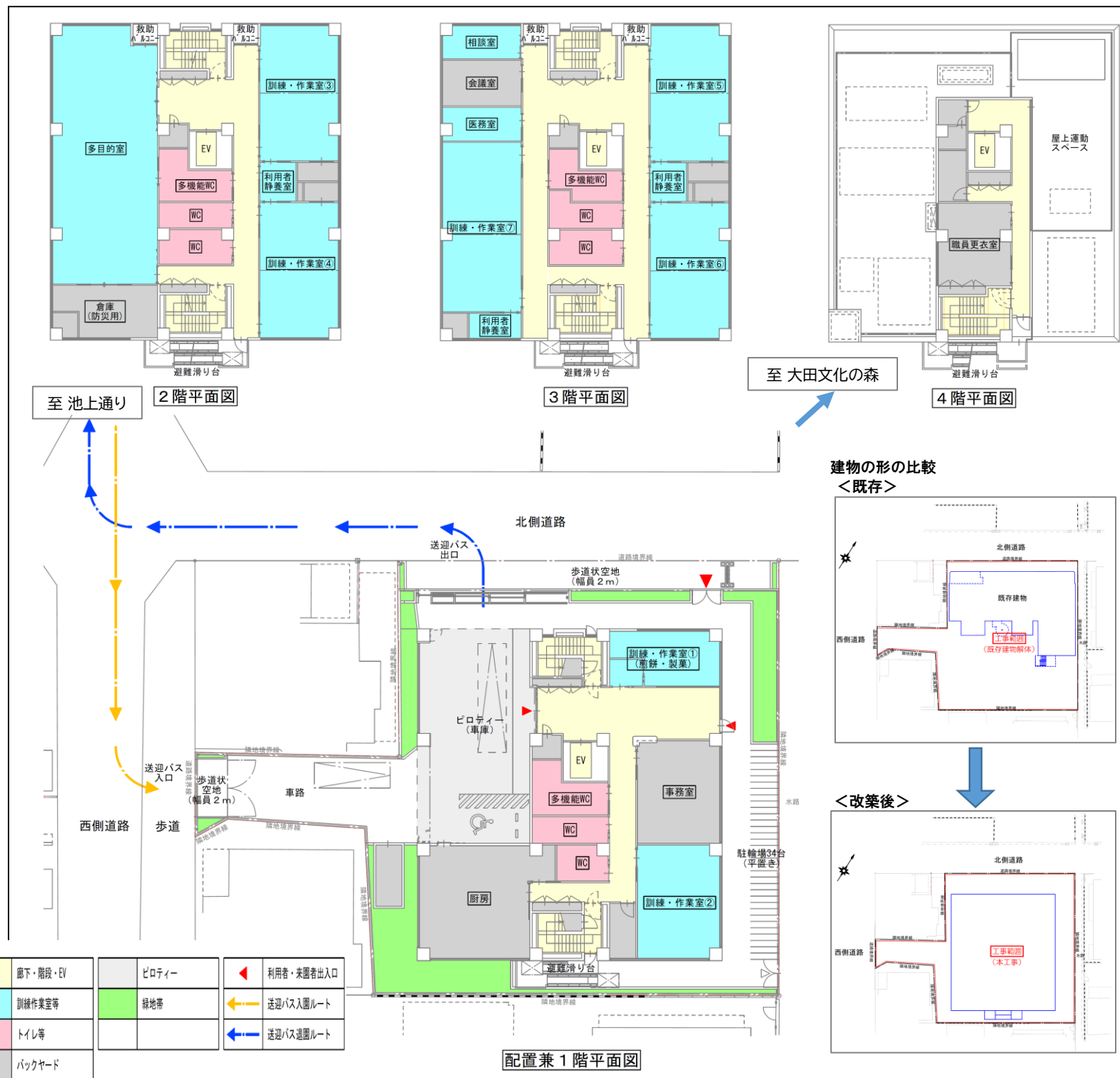
- 1 基本設計の概要及び整備スケジュール
別紙「大田区立新井宿福祉園の改築工事に関する基本設計の概要について」
のとおり
- 2 新井宿福祉園利用者・家族及び近隣住民に対する説明について
令和6年3月中旬から下旬に実施予定
- 3 改築工事期間中の運営について
令和7年5月頃から令和9年7月頃まで（予定）、大田生活実習所の既存棟
を仮施設として使用する。

大田区立新井宿福祉園の改築工事に関する基本設計の概要について

3 今後のスケジュール (予定)



4 配置図、平面図、送迎バスの運行経路



1 基本設計の考え方

※「大田区立障害者福祉施設整備基本計画」は以下「整備基本計画」と表記

- 「整備基本計画」における基本理念
 - 障がいの特性、重度化等にきめ細かく対応する施設づくり。
 - 障がいのある方が、住み慣れた地域社会の中で暮らしていくことを支援する施設づくり。
 - 地域と培ってきたつながりを維持、発展させる施設づくり。
- 「整備基本計画」における基本方針に基づく

新井宿福祉園の基本設計コンセプト

- 日中活動の場の拡充、緊急時の受入の充実を図る。
陶芸、染色、手工芸に対応できる専門的な訓練作業室を充実させる。
- ひとりひとりの障がい特性に配慮した機能を配置する。
転倒防止のバリアフリー構造、障害の特性に配慮した材質や構造とする。また車いす生活が可能な設備を配備し、施設運営方法に合わせた部屋の配置とする。
- 環境の変化、持続可能な運営に対応する。
多目的室など大きな居室は、スライディングウォールで分割利用も可能なつくりとする。
- 土地、建物など限られた資源を有効に活用する。
1階ピロティをバス送迎・車いす駐車場に利用し、雨に濡れにくい配置とする。また、日中の屋外活動スペースを屋上に設け、スペースの有効活用を行う。
- 福祉避難所としての機能の充実を図る。
二次避難所として滞在できる3日分の備蓄物品の確保と運営ができる設えとする。
- 地域との交流を新たに広げられる機能を設置する。
施設の特色でもある「せんべいづくり」の作業風景を外観から見られるような諸室配置とし、さらに施設内スペースを活用して、活動内容を紹介する展示や、自主生産品の宣伝・販売を行う。施設イベントの際にはピロティも活用するなど、地域活動に寄与できる空間づくりを行う。
- 近隣住宅等、周辺環境に配慮する。
北側は歩道上空地2mを確保、南側は可能な限り隣地境界からの離隔を取り、隣接している住宅への圧迫感軽減を目指す。

2 施設の概要

敷地面積	932.55㎡	建築面積	509.68㎡
事業内容	障害者総合支援法に基づく、生活介護事業所		
運営管理	区立指定管理		
主な諸室	1階	500.79㎡	事務室、厨房、訓練・作業室2室(うち一室は自主生産品の煎餅の製造ブース)、ピロティ、など
	2階	497.10㎡	訓練・作業室2室、多目的室、など
	3階	497.10㎡	訓練・作業室3室、相談室、医務室、会議室、など
	4階	123.30㎡	職員休憩室、など
計	1,618.29㎡ (延床面積)		
利用定員(予定)	現在 40人 → 最大 63人まで拡充の予定		

※ 定員は現在の想定であり、今後東京都への事業指定・変更申請を経て、審査の上決定される。

健康福祉委員会 令和6年2月27・28日
福祉部 資料97番
所管 障がい者総合サポートセンター

障害者相談支援事業等に係る消費税の取扱いについて

1 概要及び経過

令和5年10月4日付けこども家庭庁及び厚生労働省通知により、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）第77条第1項第3号を根拠として、自治体が実施する地域生活支援事業である障害者相談支援事業は課税対象であり、自治体が当該事業を民間事業者へ委託する場合は、委託料に消費税を加えた金額を受託者に支払う必要がある旨、示された。

国の通知を受け、大田区立障がい者総合サポートセンターの事業について受託事業者と事業内容を精査したところ、当センターで実施している相談支援事業等、委託事業の一部が課税対象であることが判明した。

このため、受託事業者は平成30年度分から令和4年度分までの消費税について修正申告を行う。これに伴い、区は今年度分の消費税については、契約変更により対応するとともに、過年度分の消費税及び延滞税を受託事業者の請求に基づき、支払うこととなった。

2 概算額（見込み）

（1）消費税

合計	52,054,000 円	
	令和5年度	10,834,000 円
	平成30年度から令和4年度分	41,220,000 円

（2）延滞税等

未定（消費税納付により確定）

3 対象事業者

社会福祉法人 東京都手をつなぐ育成会

4 その他

現在、消費税の支払い時期及び金額について、受託事業者が精査しているため、請求により支払手続きを進める予定である。

健康福祉委員会 令和6年2月27・28日
福祉部 資料98番
所管 障がい者総合サポートセンター

大田区立障がい者総合サポートセンター業務委託事業者の選定について

現行の委託事業者との契約期間が令和6年度末をもって終了するため、最終評価を実施し、次期業務委託事業者の選定を行う。

- 1 対象施設
大田区立障がい者総合サポートセンター
所在地：大田区中央四丁目30番11号

- 2 委託期間
令和7年4月1日から令和12年3月31日までの5年間（予定）

- 3 委託事業者候補者の選定方法
 - (1) 現行委託事業者の最終評価を行うとともに、次期委託期間における提案等を受け、さらなるサービス向上の観点から多角的な分析、検証を行う。
評価は外部有識者等を含む委員で構成する評価委員会を設置し、委託事業者候補を選定する。
 - (2) 福祉部所管施設の特性として支援者との信頼関係の醸成が事業効果を高め、事業の安定性及び継続性につながることを考慮し、特命指定での選定手続きを進める。最終評価及び分析、検証の結果、特命指定することの客観性、妥当性が十分に確保できない場合は、公募型プロポーザル方式による選定を行う。

4 主なスケジュール（予定）

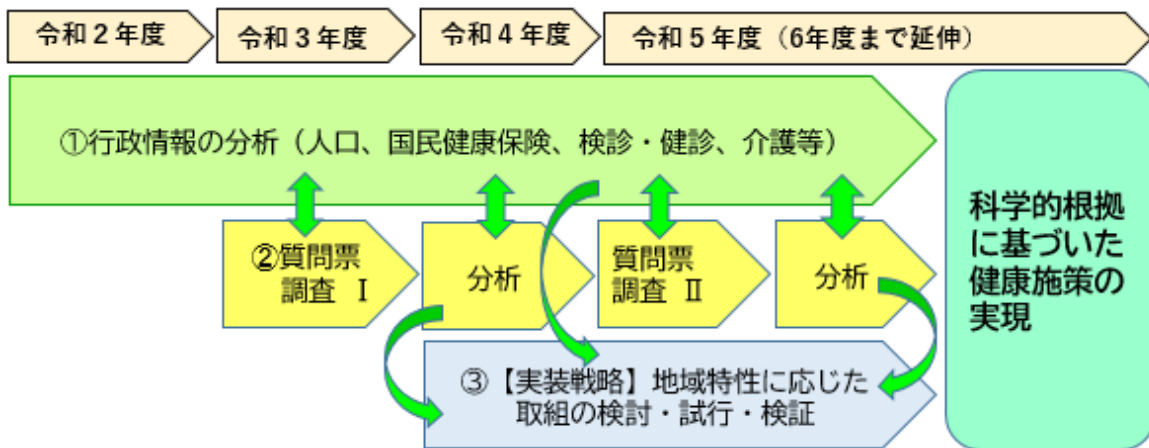
内容	時期
事業分析調査委託事業者公募（B棟）	令和6年2月28日から3月19日まで（予定）
次期委託期間の提案等提出期限	令和6年6月下旬
評価委員会の開催	令和6年7月下旬から8月中旬
候補者選定	令和6年8月中旬から9月中旬

人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクトについて

1 目的

区民の健康課題や地域特性を18特別出張所(地区)ごとに分析し、科学的根拠に基づく政策立案を行い、課題解決と健康寿命延伸を目指す。

2 事業スケジュール



3 令和5年度モデル事業の主な実績

「若い世代からの糖尿病予防を念頭に置いた食習慣及び運動習慣の改善」をテーマに以下の取組を実施した。

(1) 小学校への健康教育

地区	大森東	鶉の木	大森西	六郷
実施 小学校	大森第四 中富	東調布第三 嶺町 千鳥	開桜 大森第三	西六郷 高畑 志茂田
実績	児童710名(6年生と一部5年生を含む) 保護者の聴講もあり			
内容	生活習慣病予防に向けて、地区の健康課題や地域特性を捉えた工夫を行い、食生活の見直しや運動習慣の重要性などを伝えた。			

(2) 地域健康イベント

地区	大森東	鶉の木	大森西	六郷
取組	①第10回いつつのわふれあい祭りに出展 (10/22) ②大森東地区ウォークラリー (10/22～11/30)	①第27回鶉の木地区連合運動会に出展 (10/22) ②鶉の木地区クイズラリー (2/1～2/15)	①第7回ふる浜まつりに出展 (10/15) ②大森西地区ウォークラリー (10/15～11/15)	第10回六郷ふれあいフェスタに出展 (2/18)
実績	①272名 ②141名	①322名 ②559名	①400名 ②341名	390名
内容	地区の行事・おまつり等に健康ブースを出展し、地区の健康特徴・課題の啓発及び各種測定の実施やウォークラリーなどを開催した。			

(3) 企業・事業所への健康活動支援

工場アパートテクノ WING にて健康イベントを実施(12/8) 実績：59名

4 令和6年度の取組予定

(1) 主な変更点

東邦大学への委託(行政情報分析など)は引き続き健康医療政策課が所管し、モデル事業は「成人保健事業」として健康づくり課の所管とする。成人保健事業の地域での実施は、外部委託を予定している。

(2) 成人保健事業について (予定)

ア 小学校への健康教育

全校に希望調査を行い20校に健康教育を実施する。

イ 地域健康イベント

糺谷地区と羽田地区を候補とする2地区で、地区の健康特性や強み、課題などを周知・啓発する取組を行う。

ウ 企業・事業所への健康活動支援

一般企業や健康経営事業所、工場アパートなどへの出張健康講座を20事業所(回)に実施する。