

令和2年度 第2回大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議（書面会議）

1 書面会議

8月4日に予定していた推進会議について、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、書面会議として実施しました。

推進会議委員に7月31日付で会議資料を送付し、同封した所定の様式もしくはメール等でご意見・ご質問をいただき、追って区の見解を書面により回答することとしました。

2 各委員からの意見

下記に、各委員からいただいた意見をまとめました。（委員名は省略しています）

番号	資料番号	ご意見	回答
1	1	<p>① 総合事業対象者に移行し、要支援1から要介護2までの軽度認定者が減ったことは、介護保険利用者が減ったということなのか、はっきりしなかった。</p> <p>② サービスごとの受給率・1人あたりの給付費の推移などは、区と都と全国の割合が見やすく整理されていて、区民が希望しているサービスが数値で示されている。 文章で書かれている数値から読み解くことはできたが、せっかくのグラフが、白黒の資料のため判読しにくいのが残念に思いました。</p>	<p>① 要支援認定者の場合には、総合事業以外の介護サービス（例えば介護予防福祉用貸与や、介護予防訪問看護等）の利用が可能ですが、総合事業対象者に移行した場合には、総合事業の通所型サービスおよび訪問型サービスのみ利用が可能になります。 総合事業のみ必要な利用者について、事業対象者に移行していることが考えられますので、利用者が減っている（必要な介護サービスが行き届いていない）ものではないと考えられます。</p> <p>② ご指摘ありがとうございます。今後は見やすいように、資料によりカラー印刷を検討いたします。</p>
2	1	<p>① P6 上の表「介護給費費」→「介護給付費」</p> <p>② P9 上の表「開始時の3.3倍に増えています」 たしかにそうなのですが（平12 高齢化率 16.4% 平</p>	<p>① 申し訳ございません。誤植です。今後は同じようなことがないように確認をいたします。</p> <p>② ご指摘ありがとうございます。平成12年の介護保険制</p>

		<p>29 22.7%) ここ5～6年間(平25～平26)の高齢化率と介護サービス給付費の伸びなどを比較したらどうか。</p>	<p>度開始当初の大田区における高齢化率が16.4%、高齢者人口は107,275人に対し、令和元年には22.6%、167,189人となっています。</p> <p>ここ5～6年の給付費推移は、年度にもよりますが高齢化率や認定者数の推移とほぼ同様に、微増か横ばいの傾向にあります。</p> <p>各種データを参照し、分析を行うことに努めてまいります。</p>
3	1	<p>① 2要支援・要介護認定について</p> <p>要支援者が区独自の総合支援事業対象に移行したことを理由に減少したことが記載されています。そのことはそれで理解できます。しかし、マスコミの報道によれば、介護の制度を知らない、どこに相談したらいいかわからないことから様々な事件が頻発しています。新たに支援を必要とする方々を見逃さない取り組みをさらに強化することが必要だと思います。</p> <p>② 2-(3) 65歳健康寿命、調整済み認定率による考察</p> <p>「大田区は介護を必要とする傾向の高い単身高齢者の割合が高い」とし、フレイル予防を展開しています。大変重要な施策だと思います。そのことについて意識の高い方々はしっかり取り組んでいると思いますがそこに至らない括弧書きの中の方々は取り組めていないのが実態ではないでしょうか。</p> <p>必要であるのに取り組めていない「単身高齢者」にどう手を差し伸べるのかの検討が必要だと思います。</p>	<p>①②高齢者の方へ必要な情報をいかにして届けるか、というのは、単身者に限らず大きな課題のひとつでもあります。単身も含めた高齢者の状況把握と見守り等の各種取組を通じて、支援が必要な方に必要な情報を届ける、見逃さない体制づくりを進めてまいります。</p>
4	1-p	<p>① 第7期のサービス別給付費の項目で、「看護小規模多機</p>	<p>①第7期において、看護小規模多機能型居宅介護の開設はご</p>

8		<p>能型居宅介護」の計画対比は、0%となっています。公募はしたが、希望者はいなかったということでしょうか。</p> <p>8期には、その計画は継続されないのでしょうか。</p> <p>② 自分らしい暮らし方を実現するために、家での暮らしの継続を希望された場合、看護小規模多機能のような機能が実施できる施設への支援（医療ケアの提供体制への支援）など、違った形で反映していただきたいと思います。</p>	<p>ありませんでした。公募により事業者から区への相談はあったものの、申請・開設には至らなかったという状況です。</p> <p>第8期においても、公募による基盤整備支援は第7期同様に行う予定です。</p> <p>②また、自分らしい暮らし方を実現するためのご意見ありがとうございます。</p> <p>在宅医療・介護連携は、在宅生活の継続を支える観点から非常に重要な取組です。看護小規模多機能型居宅介護の新規整備とともに、地域の訪問診療所や訪問介護・訪問看護等の異なる職種、事業所による連携づくりをさらに強化する必要があると考えております。</p>
5	2	<p>各委員から沢山の意見・質問が出たことから皆様の意識や関心の高さが伝わりました。</p>	<p>会議開催ができないなか、多くのご意見・ご質問をいただき、事務局としても感謝しております。</p>
6	2-p 23	<p>① 認知症の方や家族の通いの場を検索できるサイトの提案に対して、地域包括支援センターへ相談いただければ案内しますという返答がありました。</p> <p>地域包括支援センターに相談するという事を知らない方は、どうすればいいのでしょうか。地域包括支援センターの機能強化が計画に上がっていますが、情報を集約させることと、機能強化は別問題だと考えます。家族がその土地のことを知らない場合の情報収集方法は、PCによる検索です。ウイルスなどいろいろな問題があると思いますが、今後その様な形で情報収集をする年代が高齢者になることを踏まえ、その整備をお願いしたいと思います。</p>	<p>①認知症の方や家族の方を対象とした通いの場については、数も多くない状況にあり、また広く外部へ情報公開することを希望されない団体もあります。そのため、地域包括支援センターで集約した情報を提供する体制としております。</p> <p>PC等による検索については、有用性は理解しております。</p> <p>まずは、大田区ホームページで、通いの場については地域包括支援センターへ相談するよう誘導を進めるなど代替措置をとりつつ、検索機能については検討を進めてまいりたいと思います。</p>

		<p>直接会って相談するということが当たり前という認識から、会えない状況（このようなコロナ感染予防や災害など）でも、情報を得られるよう選択肢が増えてほしいと思います。</p>	
7	3	<p>① 基本目標2の施策の方向性の地域の多様な主体（障がい者、学生、外国人等）⇒（障がい者、子ども・子育て世代、学生、外国人等）</p> <p>② 基本目標3の施策名の「認知症高齢者への支援」⇒「認知症の人と家族への支援」</p> <p>③ 「災害時等に備える体制の強化」⇒「災害時や健康危機管理に備える大使絵の強化」と修正するとともに、基本目標2に位置付けるべきではないか （原文ママ） 大使絵⇒体制??</p> <p>④ 体系図全体を通して、地域共生社会の文言と概念が明示すべきと思う。</p>	<p>①多様な主体については、他にもいろいろな方が想定されるため、対象を限定するような書きぶりは控えました。</p> <p>②表現の変更について、了解いたしました。施策名には記載しておりませんが、支援対象として家族も含めております。</p> <p>③健康面の危機管理に備えること（新型コロナ等の感染症対策）については、考慮すべきと考えております。「施策の方向性」で記載をしたいと思います。</p> <p>④高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであると国は示しています。また、地域包括ケアシステムを推進する観点から、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われ、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要としています。</p> <p>「大田区地域福祉計画」に掲げられた「大田区版地域共生社会」の考え方を踏まえ、将来の大田区の姿をイメ</p>

			ーじしながら、計画策定を進めてまいります。
8	3	<p>① 施策名「高齢者の就労・地域活動の支援」の施策の方向性について</p> <p>高齢者の就労機会・活動場所に含まれてしまいますが、たとえば、市民後見人になるなどのボランティアに使い活動を通じて、自分や家族・周りの仲間の今後の知識を得て、自ら、自分たちに足りていない課題解決に取り組んでもらえるような教育的な施策も有効ではないでしょうか。</p>	<p>①地域や自分の生活に不足している、あるいは必要と自ら思い、考えたことについて、自発的な活動へと結び付けることは、就労や社会活動の動機付けとしてはとても有効であると考えます。</p> <p>そういった機会を提供することもひとつの方法として考えられると思います。</p>
9	3	<p>① 体系図の基本目標について、基本目標が1～3「自助」「互助」「地域包括ケア」と分けられていますが、地域包括ケアには、そもそも基本目標1と2が包含されたものであると認識しています。地域包括ケアとは、地域の一人ひとりが生きがいを持つこと、地域につながりができること、いざというときに地域で支え合うことができることであると思います。したがって、基本目標1～3の建付けに違和感を覚えてしまいます。</p> <p>② 8050 問題など世帯に対してのアプローチが必須になってきます。地域包括支援センターの機能強化とは、機能する分野を狭めて強化し(て)いくことではなく、拡充していくことが必要であると思います。第8期計画の体系図からは、地域包括支援センターの位置づけが薄くなっているように見えてしまいます。</p> <p>③ これらの計画は、個々の目標をクリアーすれば、地域包括ケアの実践と地域共生社会の実現ができるものでは</p>	<p>①地域包括ケアシステムを支えるものとして、自助・互助が必要な要素であることは事実であると考えます。この計画自体は、第6期から続く地域包括ケアの構築を軸としたものになっており、その軸は第8期も引き続き変わりません。その中でも、自助を踏まえた自立支援・重度化防止を基本目標1、互助を下地にした地域づくりを基本目標2に位置づけました。</p> <p>②複合課題や困難ケースなど、問題を抱える世帯へのアプローチは、今後の重要な課題です。そのアプローチにあたって地域包括支援センターが担う役割は決して小さなものではありません。包括の機能強化とは、包括にとって真に必要な機能を強化していくものであると考えております。</p> <p>③地域包括ケアシステムの構築・推進や地域共生社会の実現は、この計画の目標のクリアーだけで達せられるものではな</p>

		<p>ないと思います。全体を推進、進捗管理、指導助言できる機関の設置を是非第8期計画に表出していただきたい。具体的には基幹型包括支援センターを設置する計画を盛り込んでいただきたい。</p> <p>④ 認知症高齢者の増大が見込まれるので、認知症高齢者への支援をもう少し充実する必要があると思います。</p>	<p>く、これらの目標をひとつずつ達成していくことで、少しずつ構築・実現に近づいていくものと考えています。そのため、各包括を支援する機能のあり方を検討することは必要と考えています。</p> <p>④認知症高齢者への対策については、認知症施策推進大綱も発出され、重要施策のひとつとして捉えています。認知症高齢者への支援については、さらなる充実が必要であると考えており、施策のページで記載を充実させていきます。</p>
10	3	<p>第8期計画の体系図（案）（以下、本計画）のついて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第8期計画体系図（以下、体系図）作成へのご尽力、誠に感謝致します。ありがとうございます</li> </ul> <p>ここからは、現場で働く職員の視点と客観性を踏まえて回答致します</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・改めて、地域福祉計画を読みました。また、厚労省から6月頃にでた「重層的支援体制整備事業の財政措置について」を読みました。それらを踏まえて体系図についてより良いものにするために考えました。よろしくお願ひ致します</li> <li>・数年先、数十年先を見据えて、地域全体を考えて・・・地域共生社会の視点</li> </ul> <p>① 体系図では、「地域包括ケアシステム」の構築にむけてとの関係性がわかりにくいです</p> <p>基本目標の文面で描いているのでしょうか？もし、そうでしたら言葉として記載した方が良いでしょう</p>	<p>①②③大田区版地域共生社会の実現は、本計画の上位計画である「地域福祉計画」に定められており、ここに掲げられる考え方を踏まえながら、将来の大田区の姿として捉えたいので、本プランを策定していきます。</p>

	<p>② 「地域共生社会」の要素は、いつ頃から計画に盛り込んでいくのか、にもよりますが数年先、数十年先を見据えて、地域共生社会を見据えての要素が薄いと感じました</p> <p>③ 地域共生社会を実現するために、現状の課題やそれに対する対策（施策名、施策の方向性）がわかるように、体系図に描いた方が良いと思います</p> <p>地域共生社会の記載は、基本理念のところに描くと良いと思います</p> <p>・地域包括支援センターについて</p> <p>④ 検討依頼です。高齢者福祉計画・介護保険事業計画（以下、本計画）推進にむけて、基幹型地域包括支援センターの設置の検討をお願いします</p> <p>現在は、本計画のマネジメントは区の職員さんが担ってくださっております。ありがとうございます</p> <p>そこで、わたしが考える課題は、区の職員さんは数年毎、異動等があるため、継続的に本計画の経過や進捗を評価する事は難しいと感じています。数年先、数十年先を見据えて、本計画を推進させていくには、現在の組織形態よりも、一層現場へのリーダーシップやマネジメントが必要だと捉えています。</p> <p>対策案は、区の職員さんと伴奏して（一緒に）マネジメントを実施する組織が必要と思います。それを「基幹型包括支援センター」を設置して、担うことを提案します</p>	<p>高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであると国は示しています。また、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要であるとも示しています。以上をふまえながら、策定を進めていく予定です。</p> <p>④⑤本計画の実施、地域包括ケアシステムの推進にあたっては、地域包括支援センターは重要な役割を果たしており、今後も複合課題や複雑化した支援ニーズに対応するためには、さらなる機能強化が必要であることは認識しております。</p> <p>そのため、各包括を支援する機能のあり方を検討することは必要と考えています。</p>
--	---	--

		<p>⑤ 複雑化・複合化した支援ニーズに対応するために、地域包括支援センターにフォーカスする 地域包括支援センターの機能強化を体系図に描いた方が良いと思います 例えば、基本目標あたりに追記だと思います</p> <p>⑥ 「地域資源」を活かす事を描いた体系図にすることを提案します 大田区には、これまでの先輩方のご尽力により、地域資源（地域福祉庁舎、出張所、包括等）が整備されており素晴らしいと思います その地域資源が、何を期待されどのように動くべきなのか？を描くことを提案します それにより、地域資源が基本理念、基本目標にむかって、一体的に動きだせる事ができより目標達成に近づけるとと思います</p> <p>⑦ 地域資源が、横断的に関わり、大田区の地域共生社会・地域包括ケアシステムを基本目標にそって、目標を達成するために、各対策（施策名、施策の方向性）に取り組んでいくような描く事を提案します。</p>	<p>⑥⑦これまで地域包括ケアシステムについては、地域の力を結集して深化・推進してまいりました。 今後、地域包括ケアシステムの深化・推進、大田区版地域共生社会の実現にむけて、各地域資源が横断的に関わることは不可欠です。計画の推進にあたっては、そのような体制整備も必要と考えております。</p>
11	3	<p>① 体系図基本目標について、基本目標3だけに「地域包括ケア」という文言があり、目標1と2には地域包括ケアの内容であるにもかかわらず、記載がないので区別してしまっている印象を受ける。</p>	<p>①基本目標1・2については、特に自助を踏まえた自立支援・重度化防止、互助を下地とした地域づくりの部分強調しているため、区別しているように見えているのかもしれませんが、計画全体において地域包括ケアシステムの推進を目指していることは変わりません。</p>

		<p>② 7期より、包括支援センターの役割が基幹型及び機能強化型として位置付けられているにもかかわらず、この体系図を見ると、包括支援センターが行うべき機能（事業）をそれぞれ縦割りにして分散させているように読み取れてしまう。</p> <p>地域住民の複雑化、複合化した支援ニーズに対する包括的な支援体制を構築するため、包括支援センターの役割でもある、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援といった事業が、この体系図だと、それぞれ独立した施策となり、逆に包括支援センターの機能を簡略化し、基幹型としての機能・役割りを喪失させているように感じる。計画の中心に（基幹型）包括支援センターを置き、そこから各施策の方向性が示されるような体系図であるべきかと思う。</p> <p>③ 昨今、医療と連携が声高に叫ばれているにもかかわらず、医療との連携についての施策の方向性が一切触れられてないのが残念に思う。</p>	<p>②地域包括ケアシステム、及びその推進にあたっての中核機関である地域包括支援センターは、多くの事業について包括的・一体的に進めていく一方で、区や他機関と連携しながら進めていく機関でもあります。そのため、多くの個別事案だけでなく、今後はさらに複数の事例が複雑にからみあった事案にも関わっていくと考えられ、一体的・包括的な支援体制をつくっていくことが求められていることをきちんとお示ししてまいりたいと思います。</p> <p>⑧介護と医療の連携については、介護サービスの推進に含めております。お示した「施策の方向性」には記載がありませんが、施策のページに記載してまいります。</p>
12	3	<p>① 第8期計画の体系図において、基本目標3「地域包括ケアにより自分らしい暮らし方を実現できるまち」に「災害時に備える体制の強化」施策が含まれているが、目標の実現からすると、基本目標2「地域のつながりにより安心して暮らせるまち」に含めたほうが良いと考えます。配布説明資料にも、基本目標2は「互助」とあり、災害時にひとり暮らし高齢者などの災害時要支援者を支援するには、まずは近隣住民や民生委員など地域における互</p>	<p>①「災害時に備える体制の強化」については、現在基本目標3においておりますが、基本目標2におくべきとの声も多くいただいております。再考させていただき、現在は基本目標2に置いています。</p> <p>また、昨今の風水害被害や来るべき大震災にも備えておくべく、平時より必要な対策は十分行ってまいります。</p>

		助体制が必要である。もちろん行政や社会福祉法人等による避難所開設、受け入れ体制を、平時より整備しておくことも必要である。	
13	3	<p>体系図の考え方について</p> <p>① 配付資料説明に、『基本目標が3つ設定しています。…基本目標1は「自助」…基本目標2は「互助」…基本目標3は「地域包括ケア」を軸に決めました。』とありますが、前回の意見書でも「違和感がある…」と意見しましたが、この基本目標の考え方には異論があり、訂正を求めます。</p> <p>理由は第1に、「地域包括ケアシステム」の考え方は、「生きがいを持って暮らす」ことや「地域とつながりを持った暮らし」を含む概念であると思います。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」に直結した考え方であり、自助、互助、公助の分類とは異なります。</p> <p>第2に、自助、互助、公助という分類自体は否定しませんが、計画の中で謳うことは、高齢福祉全般の行政（公助）の責任を問われるという誤解を招くことになりかねないからです。</p> <p>第3に、地域包括ケアシステムからもっと広義の概念である地域共生社会が施策の考え方の中心になっている現在、「自助、互助など」の考え方が計画の中でどれほどの意味を持っているのでしょうか。</p> <p>以上より、基本目標自体の考え方を再検討するようお</p>	<p>①地域包括ケアシステムを支えるものとして、自助・互助も必要な要素であると考えます。この計画自体は、第6期から続く地域包括ケアの構築を軸としたものとなっており、その軸は第8期も引き続き変わりません。その中でも、自助を踏まえた自立支援・重度化防止を基本目標1、互助を下地にした地域づくりを基本目標2に位置づけました。</p> <p>基本目標1・2については、特に自助を踏まえた自立支援・重度化防止、互助を下地とした地域づくりの部分を強調しているため、区別しているように見えていたのかもしれませんが、計画全体において地域包括ケアシステムの推進を目指していることは変わりません。</p> <p>高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであると国は示しています。また、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要であるとも示しています。</p> <p>大田区版地域共生社会の実現は、本計画の上位計画である「地域福祉計画」に定められており、ここに掲げられる考え方を踏まえながら、将来の大田区の姿として捉えたいと、</p>

		願いたします。	本プランの策定を進めていく予定です。
14	3	<p>基本目標について</p> <p>① 地域福祉計画が高齢福祉計画の上位概念であるならば、地域福祉計画を高齢福祉の視点から捉えた計画とすべきです。したがって、「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」が8期計画のどこに、どのように反映されているかを明確にすべきと考えます。</p> <p>② 【案】にある基本目標の分類は、ざっくりと「1元気高齢者施策」「2地域の支え合い」「3切れ目のない支援・権利擁護」というように意図したものと思いますが、8期の重点施策として何を進めるか、施策の核が不明と思います。</p> <p>③ 提案ですが、基本理念と基本目標の間をつなぐ考え方が必要ではないでしょうか。例えば、7期では第2章で「大田区の目指す地域包括ケア」として、「地域包括ケアの深化・推進」を取りあげています。そして、7つの重点項目を設定しています。このように8期計画の中心を明確にするような計画の作りこみが必要です。</p>	<p>①地域福祉計画はプランの上位計画として位置づけられており、その考え方は高齢のプラン全体に含ませて策定しております。</p> <p>②③重点施策（と呼称するかは検討中ですが）は、体系図が固まり次第お示しする予定です。</p>
15	3	<p>施策名について</p> <p>① 「施策名」の意味がわかりませんが、基本目標の細分類と理解しますが、基本目標をどのように進めていくかの基本目標の方向性のような流れにした方がいいと思います。（例：基本目標➡基本目標〈施策〉の方向性➡施策</p>	<p>①「施策名」は、基本目標を達成するための「手段」として定め、その具体的内容について「施策の方向性」としています。それらを支える事業については、体系図には掲載しておりませんが、施策のページに掲載します。</p>

		<p>〈重点施策を含む〉 ➡ 計画事業)</p> <p>② この中に欠けているものがあります。それは「医療保健との連携」です。地域包括ケアで欠くべからざる施策の方向です。</p> <p>③ 「2040年代を見据えた地域包括ケアの体制づくり」ですが、他と比較してカテゴリーの規模が大きい印象です。地域包括ケアはもっと大きな概念であると思います。ちなみに、7期では基本目標で「地域で包括ケアを受け…」とあり、「地域包括ケアシステム」と異なる言い回しをしています。なお、「2040年を見据え…」とはどのようなことを意味しているのでしょうか？国の社会福祉法等の一部改正の流れによるフレーズであるとは思いますが、目前の2025年の課題への対応が必要であり、2040年を上げるのであれば、それに向けての課題と現時点での対応を明確にすべきと思います。</p> <p>(意見・質問)</p>	<p>②医療連携については、介護・医療連携として、「介護サービスの充実」に事業として含ませる予定です。</p> <p>③2025年にむけた地域包括ケアシステムの推進にあたっては、2040年を見据え計画を策定するよう国からは求められています。そのため、2040年を見据え、人口推計等お示しし、長期的視点をもって計画づくりをしています。</p>
16	3	<p>全体的に</p> <p>① 本年「地域共生社会実現のために社会福祉法等の一部を改正する法律」が制定されました。自治体において地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するための、①相談支援体制、②参加支援、③地域づくりに向けた支援の実施である。この点を踏まえた構成が望ましいと思います。</p> <p>② この法律に基づき、「重層的支援体制整備事業」が国から示されています。地域共生社会に推進すべく、法律の</p>	<p>①②住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制を構築するための、「重層的支援体制整備事業」における①相談支援体制、②参加支援、③地域づくりに向けた支援については、まずは本プランにおいては大田区地域福祉計画をもとに、高齢分野としての考え方を示していければと考えております。</p>

	<p>枠にとらわれず、分野を超えて一体的に実施する事業であり、施策の裁量が自治体に大きく任されていく方向にあります。この重層的事業を自治体としてどう進めていくか、その具体の計画である8期計画の中でどのように実施していくかが問われてくると思います。</p> <p>③ また同時期、大田区障がい者福祉計画等が策定されています。連携を取りながら進めていくべきものと考えます。</p> <p>④ 法改定の中で相談支援は、「属性や世代を問わない相談」と規定しています。別な言い方をすると「断らない相談」です。地域包括支援センターは相談支援のみならず、地域包括ケアシステムを推進するうえでとても重要な機関です。このセンターの機能を「属性や世代を問わない相談機関」してこのバージョンアップしていくか、他の相談支援機関とどのように連携していくかが重要であり、8期計画の重要部分であるとともに、区のビジョンを示していく必要があると思います。例えば、基幹型地域包括支援センターの検討など具体策を示していく必要があると思います。</p> <p>⑤ また、国の言う参加支援、地域づくりをどのように施策体系に作りこんでいくか自治体の、大田区ならでは8期計画になるのではないのでしょうか。時代と区民のニーズに応える施策体系のヒントになると思います。</p> <p>⑥ 同じく、認知症施策は重要な取り組みとして規定しています。認知症の方との共生、認知症施策の総合的推進</p>	<p>③障がい者福祉計画とは連携を取りながら進めているところではあります。</p> <p>④法改正の趣旨も踏まえつつ、高齢・介護分野の相談支援機関である地域包括支援センターの機能強化については、その支援する機関の設置も含め検討していく予定であります。区としての考え方（地域福祉計画等）も踏まえながら、進めていければと考えております。</p> <p>⑤参加支援、地域づくりについては、国の指針が発出されたところです。具体の取組については、まずは現在の取組を出発点に、できることから進めていければと考えています。</p> <p>⑥認知症施策は認知症施策推進大綱が発出されたこともあり、総合的に強化・推進を図る必要があると考えております。</p>
--	---	--

		<p>を体系図に盛り込むべきと思います。</p> <p>⑦ 体系図ですが、事業や計画事業が記載されていません。これからの作業になると思いますが、体系と事業が一目でわかる工夫が必要と思います。</p>	<p>そのため、体系図の表現を一部変更しました。</p> <p>⑦事業については、各施策のページに記載する予定であります。</p>
17	3	<p>基本目標1【一般介護予防の充実】○シニアステーションの整備を進めます。</p> <p>基本目標2【多様な主体が参画する地域づくりの支援】○地域の多様な主体が集う拠点、交流・活動する場を構築します。 (老人いこいの家等の再構築)</p> <p>① シニアステーションと老人いこいの家の再構築は別の基本目標、別の施策に位置付けられています。老人いこいの家は施設的にも古く、利用勝手のよくない施設でもあります。</p> <p>(再構築)の部分は何を目指しているのか、シニアステーションとの関係はどのように考えているのか、方向性を示して頂きたい。</p>	<p>①老人いこいの家については、その機能も含めあり方を検討する予定であります。そのうえで、建築物としても古いものが多いため、区の公共施設等総合管理計画等と整合をはかりながら、建物としてのあり方も検討を進めていく予定です。そのなかで、あわせてシニアステーションなど既存施設との役割分担も考えてまいりたいと考えております。</p>
18	3	<p>第8期計画の体系図【案】について</p> <p>基本目標または施策名に、身体の健康についても入れるべきではないでしょうか。</p>	<p>体系図中においては、フレイル予防が身体の健康維持の部分にあたります。医療的な分野は直接的に関わりはありませんが、医療・介護連携として介護サービスの充実に位置付ける予定です</p>
19	3	<p>第7期の事業計画には、暮らし続けるための支援と連携の充実の中に、医療機関との連携という項目がありました。</p> <p>今回8期の案には、医療との連携という項目はどこに入るのでしょうか。高齢者の日常生活動作の低下には、病状の悪</p>	<p>介護・医療連携については、介護サービスの充実のなかに事業として入れ込む予定です。詳細は施策のページに、記載する予定です。</p>

		<p>化や入院での治療などがあると思います。訪問看護の給付も多いですし、疾患を持っている高齢者も多いと推測します。</p> <p>地域包括システムの推進・進化を考えると、医療との連携は不可欠だと思います。(意見・質問)</p>	
20	3	<p>基本目標3の権利擁護・個人の尊重において、成年後見制度の周知・利用促進と記載されております。法定後見については、判断能力が低下してから利用する制度との認識ですが、認知機能が低下し、いざ介護サービス等が必要となったときに財産管理をする人がおらず、契約ができないという状況がしばしば起ります。</p> <p>大田区の場合独居高齢者も多く、手続きの支援をする親族等が存在しない場合はさらに深刻で、成年後見人の手続きが完了するまでの間、本人を支援するためのサービスを適切に使うことができない場合や、本人の安全を守るために支援者がリスクを負ってサービスを提供している場合も現実的には発生しています。解決策は成年後見制度に限らないと思いますが、すべての方が要介護者となる時期を見据えて、本人の財産を本人のために安全に使うことができるような「準備」に対する啓発を若い層に対しても行う事が必要と考えます。</p>	<p>人生100年時代といわれる今日において、誰もが生涯を安心して暮らせるよう、元気なうちから将来への不安を相談できる窓口を整備する必要はあると考えております。</p> <p>そのため、令和2年度からいわゆる「老いじたく」を推進する事業を開始することといたしました。</p> <p>具体的には、</p> <p>(1) 相談会の開催 将来への不安、老後の備えに関心のある区民のために、弁護士や社会福祉士などによる老いじたく相談会を定期的に開催。</p> <p>(2) 周知啓発パンフレットの作成 老いじたくに関心を持ってもらうためのパンフレットを作成し、高齢者に周知を図る。</p> <p>この取組は、高齢者だけでなく若い層に対しても有効と考えますので、今後の展開を検討していきたいと考えております。</p>
21	4	<p>① 切れ目のない支援について</p> <p>元気なときから要介護に至るまでや、高齢と障害の分野の切れ目、属性の切れ目など、いろいろな切れ目を示していただいているが、支援が必要になると、休みなしで支援をしてもらえることも必要なので、土日や夜間な</p>	<p>① 土日・夜間については、電話相談による支援を現在行っております。電話での傾聴が主ですが、これからの需要を鑑み、緊急時の対応等についても考えてまいりたいと思います。</p>

		<p>ど、相談体制の切れ目のない支援なども考えられたらありがたいのではないか。</p> <p>② 新たな取組の導入について</p> <p>昨今、想定外の事象が増えているため、これらに対応できるようにとする取組は非常に大切ではないかと思われました。</p> <p>デジタルが苦手な高齢者世代にどのようにしてデジタル機器を活用してもらえるようにするのかも、ぜひ、検討していただければ、非常時に威力を発揮するのではないのでしょうか。</p> <p>その為には、個人情報保護法等との摺り合わせも必要かもしれませんが。</p>	<p>②昨今の風水害や感染症対策等を鑑み、想定外の事象に対しても柔軟に対応できるよう体制を整えておくことは必要であると考えております。</p> <p>高齢者のデジタル機器対応についても、民間の力を活用しながら、連携して進めていくなどの工夫をこらし、必要な手順・手続き等も考慮しつつ考えてまいりたいと思います。</p>
22	4	<p>① 計画を推進する基本的視点と考え方について、「個別相談支援と地域づくり」または「ケースワークとコミュニティーワーク」は連動していることが重要であるという基本的な視点が必要であると思います。</p> <p>② 「切れ目のない支援」という文言より地域共生社会の実現を目指すのであれば「一体的」という視点が適切であると思う。</p> <p>全般に切れ目のない支援といいつつも、分断、縦割りになった計画に見えてしまいます。国も重層的に支援を行うという方向性を持っているがこの計画に表出されていない。</p>	<p>①委員のご意見のとおり「個別相談支援と地域づくり」または「ケースワークとコミュニティーワーク」は連動していることが重要であると考えます。連動のしかた、その手段・方法については、別途考えていく必要があると考えます。</p> <p>②地域共生社会の実現に向けた体制づくりの視点は高齢・介護分野の計画として、持つべきものと考えています。国の方向性も踏まえながら2040年に向けた体制づくりを考えつつ、向こう3年間の計画として、実行性のあるものとしたと考えています。</p>
23	4	<p>全体的に</p> <p>① 上位計画である大田福祉計画との関係性、考え方の流</p>	<p>①②③理念的計画である地域福祉計画の下位計画として、ま</p>

	<p>れを丁寧に記載する必要があると思います。特に地域福祉計画の理念や進むべき施策の方向性と高齢福祉計画の方向性を一致するような記述が大田区の福祉策の一体感が区民に伝わるとと思います。</p> <p>「地域共生社会実現のための社会福祉法等の一部を改訂する法律」や「重層的支援体制整備事業」を意識した記述が必要と思います。</p> <p>② 計画は連続性が必要です。7期計画の核心部分（大田区の目指す地域包括ケアシステムの深化・推進）をいかに継続しながら時代のニーズに合わせた取り組みを進めるか、の記述を望みます。</p> <p>「計画の基本理念と基本目標」について</p> <p>③ 5行目、「第8期は・・・2つの柱を踏まえ・・・介護予防・健康づくり・・・」と記載されていますが、「2つの柱（複合課題に取り組む個別支援、支援と共生の地域づくり支援と共生の地域づくり）＝介護予防・健康づくりでしょうか？記述に無理があります。2つの柱はもっと大きな概念であり密度の濃いキーワードであると認識しています。</p> <p>「基本目標概要」について</p> <p>④ 資料番号2での意見の通りですが、記述のトーンが高齢者オンリーになっているきらいもあります。高齢者やその家族、また、支える人、地域の視点があらわれる記述が必要と思います。</p>	<p>た、国の示す重層的支援体制整備をふまえ、7期のふりかえりをしながら8期計画の実行性・実体性を持たせるため、記述の工夫を重ねてまいりたいと考えております。</p> <p>④高齢・介護の計画のため、高齢者が主眼になってしまう部分はありますが、その家族や支える人も計画の対象として計画づくりを進めたいと思います</p>
--	---	---

		<p>「計画を推進する基本的視点と考え方」について</p> <p>⑤ 7期計画の「予防的取組」から「新たな取組の導入」に変わりました。大きく異論はありませんが、「新たな取組」を施策体系の中で具体化する必要があると思います（予防的取組を含めて）。まさに「重層的支援体制整備事業」を意識した新たな取組が具体化され、新規事業として計画するのであれば、積極的なチャレンジ計画になると思います。</p>	<p>⑤「新たな取組の導入」は計画を推進する視点として設定しています。これに直接関わる新規事業を考えているわけではありませんが、これまでの風水害やコロナ禍の経験や「重層的支援体制整備」も意識しながら必要に応じ新しい取組を導入し、新規事業や既存事業の見直しにつなげられる体制を整えることを目的に設定しました。</p>
24	4	<p>「新たな取り組みの導入」は去年の風水害の混乱・本年のコロナの感染状況を考えれば重要な観点だと思います。難しい論点だと思います。区民の私たちが納得できる計画が出来ることを期待したいと思います。</p>	<p>これまでの風水害やコロナ禍の経験や「重層的支援体制整備」も意識しながら必要に応じ新しい取組を導入し、新規事業や既存事業の見直しにつなげられる体制を整えることを目的に設定しました。</p> <p>区民の皆様にご理解いただけるよう努力したいと思います。</p>
25	4-4 (3) ⑤	<p>有効回答数 404 (4.6%) は余りにも低い数字です。これでは実態の把握は困難と思われます。再調査の必要性を感じます。</p>	<p>元となる対象者数は、漏れを防ぐため少し幅広に拾っています。データの事前確認や訪問調査から、実態として家族が近くにいたり包括が情報をすでに把握している場合は、調査をしていない場合があります。また、アンケートにご回答いただけないこともありました。そのため、回答数が非常に低くなっています。</p>

### 3 各委員からの質問

下記に、各委員からいただいた質問をまとめました。（委員名は省略しています）

	資料 番号	ご質問	回答
1	1	<p>① 3ページの考察について、総合事業の現状を大田区はとらえていますか。大田区では自立した生活について、区民や事業者へ周知していると思いますが、その効果や成果の分析はできていますか。</p> <p>② また、総合事業関連の資源量は適正と考えていますか。</p>	<p>①みなしサービスを採用して平成 28 年 4 月にスタートした大田区の総合事業は、新たな仕組みである絆サービス（現：絆サポート）や元気アプリハを加えながら平成 30 年 1 月に新しい総合事業に移行いたしました。地域住民等、様々な主体の参加による多様なサービスを充実し、自助や互助をはじめとした地域の支えあいの体制づくりを推進することで高齢者が自分らしい生活を送り続けるための環境が整備できたものと考えております。一方で、訪問型サービス A から B・C への移行や、介護予防・生活支援サービスと一般介護予防事業との連携など、運営面での課題があると認識しております。</p> <p>②総合事業を担う社会資源については、比較的充実した地域と、つなげたいサービスの担い手が見つかりにくい地域があり、地域により資源の種類、量に差があることが課題であるとと考えています。</p>
2	1	<p>5ページの考察について、特定施設（有料老人ホーム）施設数の増加に関して大田区はどのような考えをもっていますか。</p>	<p>特定入所者生活介護施設は、高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として「自宅」と「介護施設」の中間に位置付けられる施設も多く、今後、単身世帯高齢者等が増加することから、高齢者の住まいを支える基盤となっています。</p> <p>ただ、特定施設は、介護ニーズの受け皿である一方、閉鎖</p>

			的な空間でもあるため、地域に開かれた透明性のある運営につなげていく取組が必要と考えます。
3	1	3か所の区立特養に条件を満たし申し込んだとき、入所までの日数は現在どれくらいでしょうか。	大田区では入所を希望されている方や介護をされている方の状況などを考慮する優先度評価を実施し、必要性の高い方から優先的に入所していただいております。入所希望者が申し込みをし、優先度評価を行います。評価の結果順位の高い方へ、施設に空きが出次第、直接施設から入所の連絡がいきます。施設の空き状況や順位等により入所時期が異なりますので、具体的な入所までの日数は回答しかねます。
4	1	① 第7期のサービス別給付費の項目で、「看護小規模多機能型居宅介護」の計画対比は、0%になっています。公募はしたが、希望者がいなかったということでしょうか。8期には、その計画は継続されないのでしょうか。	(別途回答済み)
5	2	認知症の方や家族の通いの場を検索できるサイトの提案に対して、地域包括支援センターへ相談いただければ案内しますという返答がありました。 地域包括支援センターに相談するという事を知らない方は、どうすればいいのでしょうか。地域包括支援センターの機能強化が計画に上がっていますが、情報を集約させることと、機能強化は別問題だと考えます。家族がその土地のことを知らない場合の情報収集方法は、PCによる検索です。ウイルスなどいろいろな問題があると思いますが、今後そのような形で情報収集をする年代が高齢者になることを踏まえ、その整備をお願いしたいと思います。 直接会って相談することが当たり前という認識から、会え	(別途回答済み)

		ない状況（このようなコロナ感染予防や災害など）でも、情報を得られるよう選択肢が増えてほしいと思います。	
6	3	第7期計画の重点項目であがっている在宅医療・介護連携の推進が抜けていますが今回は割愛するのでしょうか。	(別途回答済み)
7	3	「2040年代を見据えた地域包括ケアの体制づくり」ですが、他と比較してカテゴリーの規模が大きい印象です。地域包括ケアはもっと大きな概念であると思います。ちなみに、7期では基本目標で「地域で包括ケアを受け・・・」とあり、「地域包括ケアシステム」と異なる言い回しをしています。なお、「2040年を見据え・・・」とはどのようなことを意味しているのでしょうか？国の社会福祉法等の一部改正の流れによるフレーズであるとは思いますが、目前の2025年の課題への対応が必要であり、2040年を上げるのであれば、それに向けての課題と現時点での対応を明確にすべきと思います。(意見・質問)	(別途回答済み)
8	3	第7期の事業計画には、暮らし続けるための支援と連携の充実の中に、医療機関との連携という項目がありました。 今回8期の案には、医療との連携という項目はどこに入るのででしょうか。高齢者の日常生活動作の低下には、病状の悪化や入院での治療などがあると思います。訪問看護の給付も多いですし、疾患を持っている高齢者も多いと推測します。 地域包括システムの推進・進化を考えると、医療との連携は不可欠だと思います。	(別途回答済み)
9	4	高齢者等実態調査等の実施について ①～④の郵送等の回収率よりも⑤の訪問調査の回答率が非	元となる対象者数は、漏れを防ぐため少し幅広に拾っています。データの事前確認や訪問調査から、実態として家族が

	<p>常に低いのは何故でしょうか。</p> <p>① で回答のなかった人たちの気持ちこそ知る必要があるのでは。</p>	<p>近くにいたり包括が情報をすでに把握している場合は、調査をしていない場合があります。また、アンケートにご回答いただけないこともありました。そのため、回答率が非常に低くなっています。</p> <p>この場合も、包括職員が専門職の目で本人や居住の状態など確認するなどして、実態把握に努めています。</p>
--	---	--