

令和2年度 第3回 大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議 議事要旨

日 時 令和2年10月9日（金） 午後1時30分～午後3時

会 場 大田区役所本庁舎 201・202・203 会議室

出席委員 佐藤会長、藤原委員、安達委員、塩津委員、田中委員、丸山委員、藍原委員、瀧委員、森部委員、中原委員、富田委員、常安委員、春澤委員、林委員、中村委員、御任委員、富井委員

区側出席者 今岡福祉部長、酒井高齢福祉課長、小西介護保険課長、澤糺谷・羽田地域福祉課長

傍 聴 5名

欠席委員 深道委員、正林委員、松坂委員

次 第

1 開 会

2 福祉部長のあいさつ

3 報告事項

(1) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（市町村分）について

(2) 第2回推進会議 委員意見等について

4 議 事

(1) 第8期計画概要（案）について

5 閉 会

配付資料

- ・資料番号1 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金について
- ・資料番号2 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  
委員意見・質問一覧
- ・資料番号3 第8期計画概要（案）・概念図

〔議事要旨〕

【開会】

介護保険課長：それでは、定刻を少し過ぎてしまいましたが、ただいまより令和2年度第3回高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議を開催いたします。私は本日の司会を務めさせていただきます、介護保険課長でございます。足の方が今少し悪くなっておりますので、着座にて失礼いたします。

本日、新型コロナウイルスの影響によりまして、ウェブ会議と集合会議の併用という形式で進めさせていただきます。ウェブ会議の方は、佐藤会長を含め、

6人の委員の方にご出席いただいております。また、ウェブ会議での開催は本会議が初めての試みとなりますので、不手際がございましたら、ご容赦いただければと思います。

また、事前に資料の一部につきましてはご送付申し上げております。本日机上に配布しております資料についても、ご確認をお願いできればと思います。過不足ございましたら、事務局の方までお知らせいただければと思います。

続きまして、欠席委員のご報告をさせていただきます。まず、深道委員。深道委員につきましては、今回4月1日付で東京弁護士会よりご推薦いただきまして、ご就任いただきました。また、大森医師会の正林先生、それから蒲田医師会の松坂先生につきましてもご多用のところ、ご欠席ということになっております。

続きまして、新任委員のご紹介をさせていただきます。先ほど申し上げましたとおり、4月1日付で深道祐子さまがご就任されました。また、続きまして、7月1日付で、大田区自治会連合会より千束地区自治会連合会会長の林義雄さまが新しくご就任いただきました。ありがとうございます。

それでは、次第の2に進ませていただきます。大田区福祉部長よりご挨拶申し上げます。

#### 【福祉部長のあいさつ】

福祉部長：みなさま、こんにちは。福祉部長でございます。本日はお忙しい中、また、感染症対策等のさまざまな状況の中、この時間にあわせていただいて、ご参集・ご参加いただきましたことを誠にありがとうございます。特に会長におかれましては、大変距離がある場所でございますが、このような形でお顔を見ながら、お話ができることをうれしく思っております。ありがとうございます。委員の皆様方にはこの間も、書面会議というようなかたちで進めさせていただいております。大変ご苦勞をかけたと思いますが、多くの意見を頂きました。心より感謝を申し上げます。新型コロナウイルス対応の新しい生活様式に応じた取り組みについても、次期の計画に反映させていければと思っておりますので、本日、様々な活発な意見を頂ければと存じます。今日はどうぞ、よろしく願いいたします。

#### 【報告事項】

介護保険課長：ありがとうございます。それでは、次第の3番に移させていただきます。

報告事項ということで、資料番号1番、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金について、私、介護保険課長からご説明申し上げます。

主旨といたしまして、平成29年、いわゆる第7期の計画が開始した当初、平成29年のいわゆる地域包括ケア強化法におきまして高齢者の自立支援、重度化防止等に向けまして、保険者の取り組みや都道府県による保険者支援の取

組みが全国で実施されることとなりました。その結果、PDCA サイクルの取組を制度化したというものでございます。

また、自治体の財政的インセンティブ、いわゆる動機付けを明確にするということで、この交付金が創設されたものでございます。令和2年度にさらに改正されまして、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金というものが創設されました。以前からありました交付金の2倍という予算額で全国ベースでは増えたということになります。その結果、令和2年度大田区の評価につきましても、2のところにお示しさせていただきました推進交付金、それから努力支援交付金の点数によりまして、標記内示額が国より交付されるという運びになっております。参考といたしまして、全国平均と東京都平均、合計に対しまして、全国は1275点、おおよそ半分の点数を平均という風になっておりますが、大田区はそれに対して、1577点ということで、約65%の得点を得ております。東京都平均よりも7ポイント前後高い得点ということになっており、比較的良好な結果が得られたのではないかと、各位の皆様の努力の結果ではないかというように考えております。

続きまして、その内訳を表記させていただいております。昨年に比べまして、国からの評価の手法がより厳格になったということで、得点率は全体に低下する傾向がございました。また、裏面をご覧ください。令和3年度推進交付金・努力支援交付金の方向性ということで、こちらは第8期に向けた方向性ということでございます。評価の方法なり、手法ということは大きな変更点はないと国から情報を得ておりますが、交付金の交付時期については早く交付されるということで、いま情報を得ております。

今回、令和3年度の評価指標への反映として、一定の指標につきましても、第8期の取組みに繋がるように、中身を設定していきたいと考えております。非常に雑駁ではございますが、保険者機能の交付金の関係についてご説明いたしました。

続きまして、次第の(2)第2回推進会議の委員の皆様から賜りました意見につきましても、高齢福祉課長の方からご説明申し上げます。

高齢福祉課長：高齢福祉課長でございます。それではわたくしの方から、資料番号2番、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で書面会議にて行わせていただきました皆様の意見の質問一覧について、ご説明を申し上げます。第1回、第2回の書面会議におきましては、本当にたくさんのご意見を頂きました。この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。その内容につきましては、ご意見欄の横に回答というかたちで記載をさせていただいております。今回部長からも話がありましたように、25の項目の意見と、9つの質問をいただ

いたところでございます。前回同様に、ご意見の横に区からの回答を記載させていただいております。なお、本日は申し訳ございませんが、貴重なお時間でございますので、ご意見につきまして1つ1つご紹介をさせていただくことはできないことをまずはお詫び申し上げます。そのうえで、頂いたご意見の中から、いくつかご紹介をさせていただければと思います。

ご質問の中では、国の中でも大きな動きの中にある2040年代を見据えました地域共生社会に関するご質問であったり、今年新型コロナウイルス感染症の関係、風水害と様々なリスクがある中で、緊急事態における高齢者の方々の健康管理とを含めたあり方、高齢の転入者等に関する方々に情報提供の在り方などについて、多数のご意見を頂いたところでございます。

いただいたご意見につきましては、今回の計画の概要であったり、概念図の方にできる限り取り入れたところがございます。今回の計画は第8期の国の指針において地域包括ケアシステムの構築、地域共生社会の実現にあたり中核的基盤になりうると示されているところがございます。この包括ケアシステムを発展、推進させることが地域共生社会の実現につながるという考え方の下、第8期におきましては、2025年にむけて、地域包括ケアシステムの構築を様々な取り組みを通じて、進めてまいるというところで考えているところでございます。

以上を持ちまして、この書面会議の皆様方のご意見の報告とさせていただきます。

#### 【議事】

介護保険課長：ありがとうございます。ここまでで、進行上何か問題等ございましたら、お願いできたらと思いますが、よろしいでしょうか。

はい、それでは、先に進めさせていただきます。

次第の4番といたしまして、議事、第8期計画の概要案につきまして、資料番号3、本日も越しの方はA3の大きなもの広げていただければと思います。それでは引き続きまして、高齢福祉課長の方からご説明申し上げます。

高齢福祉課長：それでは、わたくしの方から資料番号3番と、資料番号3-2の内容についてご説明を申しあげたいと思います。今回はこちらの部分がこの計画書の骨子という部分でお示しをさせていただくものでございます。

まず、第8期の計画の全貌ということで、資料番号3をご覧ください。全部で7章の章立てということで現在予定をしているところがございます。第1章の部分は計画の策定にあたってということで、1番 計画策定の趣旨、2番 計画の基本的性格、3番 計画の基本理念と基本目標、4番 大田区のめざす地域包括ケアシステム、5番 第8期計画の地域包括ケアシステムの

構築にむけた取組、6番 計画策定の体制と方法の6つの項立てで構成をしているものでございます。この中の基本理念につきましては、第7期に引き続き「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮せるまちをつくります」として、地域包括ケアシステムの構築、推進を掲げております。次に基本目標につきましては、基本理念を踏まえ、次の3つの目標を設定しているところでございます。基本目標1といたしましては、一人ひとりが役割や生きがいを持っていきいきと暮らせるまち、基本目標2、地域のつながりにより互いにたすけあいながら暮らせるまち、基本目標3、多様な主体による福祉サービスの提供により自分らしい暮らし方を実現できるまち。これらは、将来の大田区版地域共生社会の実現に向け、大田区の地域包括ケアシステムを推進するために設定をするものでございます。

なお、これらの計画を推進する基本的視点といたしまして、今回、切れ目のない支援、地域力、新たな取組の導入の3つを持ちながら、計画を推進していきたいと考えております。この第8期計画の大田区が目指す地域包括ケアシステムのイメージにつきましては、本日机上に配布をさせていただきましたカラー刷りの概念図といたしまして、資料番号の3-2の方をご覧くださいいただければと思います。続きまして、章立て第2章でございますが、区の高齢者を取り巻く状況として、高齢者人口や認知症高齢者の推移等のグラフ、また、昨年度実施いたしました高齢者等実態調査の結果等を記載し、大田区の高齢者の現状を記載するところでございます。第3章は日常生活圏域ごとの地域特性、われわれは地域カルテと呼ばせていただいておりますけれども、区内の18の特別出張所単位の日常生活圏域の地域特性を把握するため、各地区の地域の人口、高齢者の人口の推計、先ほどの実態調査の中で行いました、ニーズ調査におけるリスク分析、要介護認定率の推移、地域づくりへの参加意向、通いの場の団体数やその種類、最後に、地域における課題と取組等を記載するものでございます。地域特性に応じた地域包括ケアシステムの構築にむけて、地域の課題を解決するべく、データ等は地域ケア会議などで活用してほしいと考えているものでございます。なお、こちらの推計値等につきましては10月1日現在のものを掲載する予定でございます。次に、第4章は、高齢者福祉施策の推進でございます。第1章に掲げました基本理念、基本目標を達成するための施策、及び施策の方向性を記載するものでございます。8期計画におきましては、12の施策を掲げ、ここにそれぞれの事業が紐づいてまいります、事業の中身につきましては次回の会議でお示しをする予定で考えているところでございます。

第5章は、介護保険事業の状況というところで、サービスの利用状況や介護サービスの基盤整備状況、給付費の状況などを記載していく予定でございます。

す。

第6章は、介護保険事業量と事業費用の見込といたしまして、介護保険事業の見込量、見込量確保のための方策、介護保険事業費用の見込などを記載する予定でございます。なお、第1号被保険者の保険料についても、こちらで記載していくことになる予定でございます。

第7章につきましては、円滑な介護保険事業の運営といたしまして、適切な事業運営の確保、介護保険料収入の確保、事業者の適正な指定等を記載する予定でございます。

以上が、第8期計画の概要というところでの報告とさせていただきます。事務局からの説明以上でございます。

高齢福祉課長：ありがとうございました。それでは、ここからマイクを会長の方にお渡しして、議論ということで進めさせていただければと思います。

それでは、まず会長の方からご発言賜りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

会 長：委員の皆様には大変忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。私4月から宮崎の看護大学で教鞭をとっておりまして、東京と行ったり来たりしたいと思っていたのですけれども、このコロナの影響で、まだ一度も東京に戻ることができずにあります。いったん戻ると宮崎に帰ってから2週間自宅謹慎となってしまうので、そうすると授業もできないですので、戻ることができない状態です。

そういうわけで、本日はオンライン参加ということでご了承いただきたいと思っております、よろしくお願いいたします。

限られた時間でございます、なるべく多くの委員の皆様にご発言を賜りたいと思っておりますので、均等なご発言をお願いしたいと存じます。手を挙げていただいて、私が何とか先生お願いしますということで今までやっておりましてけれども、私の方から各委員の皆様が全然見えない状態になってしまっていますので、恐れ入りますが手を挙げていただいた方、介護保険課長さん見えませすと思っておりますので、指名を私に代わってしていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

今ほどご説明のありました、大田区高齢者施策推進プラン、概要について、資料番号3がありましたけれども、これにつきまして、ご質問、ご意見ございましょうから、各委員お手を挙げ頂いて、ご発言をいただきたいと思っております。それではよろしくお願いいたします。

介護保険課長さんよろしくお願いいたします。

介護保険課長：はい、承知いたしました。それではまず会場の方からご意見ございましたらお願いいたします。

それでは、会場の委員から特にご意見ございませんでしたので、続きまして、オンラインの皆様、もしご意見ございましたらご発言お願いいたします。

委 員：はい、よろしいでしょうか。

介護保険課長：はい、どうぞ。

委 員：資料番号3ですが、基本目標3の10番目、介護サービスの充実というところがあると思いますが、意見書のなかにも書かせていただいたのですが、前回の7期のところで医療と介護の連携強化という文言が出ていたと思うのですが、それについて少し8期の計画で医療と介護の連携というところが見えにくくなっていると感じたところです。区民の方が見たときに介護サービス充実という文言であると、連携の強化というのが見えてこないかなと思いました。それと、介護サービスの充実という言葉が出てきたということは、そういう課題が、介護サービスの充実が地域共生社会の推進につながるという課題というか、前回の7期からの課題につながってくるのではと思ったのですが、そういう課題というか、具体的なものが出てきていれば、それをご説明頂けたらと思います。

会 長：基本目標3の10のところですね。介護サービスの充実というのが出てきたけれども、それについて趣旨なりのところを事務局から伺いたいということによろしいでしょうか。

委 員：はい、そうです。

会 長：では、事務局お願いします。

介護保険課長：はい、介護保険課長でございます。こちらのほうは、今厚労省の方でも議論されており、ちょうどまさにこの2時から社会保障審議会の、厚労省で部会が始まっておりますが、そういった議論の中で、じわじわと打ち出されて来たものがございます、それらを汲み上げてきたものでございます。区役所的に言えば健康政策部と内容をすり合わせしながら積み上げていかなければいけないと考えております。国もこの辺りを今後、重視するというところで、これまで

のいろいろと聞こえてくるところでは、いろいろ施策を考えているというところでもございますので、もう少し国からの情報が出てくれば、厚みがでてくるのかなと事務局としては感じているところです。非常につたない説明ではありますが以上でございます。

会 長 : いかがですか。

委 員 : そうですね、前回の介護職離職の課題がそのまま残っている、解決されていないのかなと思っていますし、介護サービスの充実という言葉が、もう少し違う言葉で表現していただいた方が、区民としては分かりやすいのかなと感じております。どのような言葉で説明するのが的確なのかは、私も今は出てきていないのですけれども、医療と介護の連携というところがなかなか見にくいと思うので、少し言葉を違う言葉にさせていただいたら、区民の方にもわかる計画も見えてくるのかなと思うので、ぜひご検討いただきたいと思います。

会 長 : はい、ありがとうございました。基本目標3の施策10、施策の方向性3つ目にあります「在宅医療介護の連携を強化します」、ここをもっとわかりやすくする。また、施策10の施策名にある「介護サービスの充実」も施策の方向性の内容を踏まえた分かりやすいものにした方がいいというご指摘でしょうか。

委 員 : そうです。現在の施策10の施策名では施策の方向性にある4項目を当てはめられていないというか、表現されていないように感じています。会長のおっしゃる通り、在宅医療と介護の連携にあまりにも特化しすぎているように思っています。

会 長 : 特化、絞り込みすぎているということですね。

委 員 : そうですね。在宅医療に絞り込みすぎているので、在宅医療以外の要介護者へのサービスを少し評価しにくいのではないかなと思っています。

会 長 : わかりました。先ほど事務局からありましたように、もう少しいろいろな情報が入ってくれば、具体的にも書けるだろうというのがありますので、今の委員のご指摘のようなことも踏まえて検討するというところでよろしいですか。

委 員 : はい、お願いいたします。



会 長 : ありがとうございます。それ以外に何かございますか。

介護保険課長 : 会長、会場の委員へマイクをお渡しします。

委 員 : 今、事業評価ということで質問がありました。本日、机上配付された資料番号3-2の概念図の下部の箱書きの中に、PDCA サイクルによる事業計画の評価、あるいは検証という文言があります。今の段階で具体的に、どういう項目を評価項目にするのかというのが、何かあるのでしょうか。もしあれば教えていただきたいと思います。

また、健康づくり課で実施している「おおた健康プラン」には数値目標が書いてあり、かなり分かりやすくなっています。こちらの方が今、数値目標を設定することはもちろん無理だとは思いますが、その評価項目についてお話を頂きたいと思います。

会 長 : 今、少し聞こえなかったのですが、評価項目についてのお尋ねでよろしいでしょうか。

委 員 : そうです。

会 長 : 事務局では聞こえているでしょうから、回答をお願いします。

高齢福祉課長 : 大変失礼しました。高齢福祉課長でございます。ご質問ありがとうございます。この評価という部分について、今も実際に計画を策定し、毎年実績の部分では出してきておりますが、今のお話にあるように、第7期計画ではそもそも評価指標を設定してございません。この辺も、やはりできるだけ分かりやすくしていきたいというところから、評価指標につきましては、この12の施策項目の中からいくつかのものを評価指標として設定できないかということで、事務局の方としても今、鋭意検討しているところでございます。その内容につきましても、まだ今日の時点では準備が間に合わず申し訳ございません。次回の第4回までには、その部分も見せられる形に準備を進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いできればと思います。

委 員 : ありがとうございます。

会 長 : はい、ありがとうございます。今のやり取りを聞いていて、少し思ったので

すが、PDCA サイクルに乗せていくというのはとても大事です。評価、チェックをして、その足りないところを新たに考えていくと、そういうことが重要ですよという指摘だったと思います。それはおっしゃるとおりだと思いますので、そのようなことで力を入れていくという事務局からご発言だったかなと思います。それによろしゅうございましたか。

介護保険課長：はい、大丈夫です。

会 長：では、次のご発言をお願いします。

介護保険課長：つづきまして、委員からご発言がございます。お願いいたします。

委 員：はい。先般、大田区で介護と医療のための連絡ツールみたいなものを配っているという話を聞いたのですが、その辺はこの評価の中に入ってくるのでしょうか。その辺はどのような風になっているのでしょうか。

会 長：医療と介護の連携ですか。

委 員：連携のツールみたいな形で、連絡ノートみたいなものを大田区で使い始めたというのをちらっと聞いております。現物は見えていないので、よくわからないのですが、そういうのを始めたことについて事務局でわかる方がいたら教えていただきたいです。

会 長：医療と介護の連携ノート、私も正式名称はわからないのですが、その経緯と、それから、他の委員の皆様もご存じでない方がいらっしゃるかもしれませんので、その経緯とそれから評価に含めるのかどうかですね。これについてのお尋ねでございます。事務局をお願いします。

介護保険課長：はい、介護保険課長でございます。そちらについては、区の健康医療政策部で進めておまして、まだ試行段階というように聞いております。また、評価については試行段階でございますので、つながっていないという状況でございます。私どもが今持ち合わせているのはそこまでの情報でございます。申し訳ございません。

会 長：よろしいですか。

委員：はい、わかりました。

会長：はい、他にどなたかございましょう。

介護保険課長：それでは会場で委員が挙手されましたので、お願いいたします。

会長：お願いします。

委員：資料番号3-2の概念図について、事務局より補足の説明をいただければと思っております。概念図の右下にコーディネーターという箱があります。現在、地域には何種類かのコーディネーターがいて、活躍してらっしゃいます。地域包括支援センターにいる見守り・支え合いコーディネーター、地域支え合い強化推進員、地域福祉課にそれぞれある地域包括ケア推進担当、そして社会福祉協議会の地域福祉コーディネーター、それぞれの分野でコーディネート力を発揮していると思います。

それらのコーディネーターの取りまとめ役。また、概念図の中にある「地域づくりの強化」を効率よく実施していく部署は、庁内にあるのかどうか。

また、概念図のサークルのなかで地域包括支援センターとこのコーディネーターさんが回転するような矢印になっているが、これらすべてのことをPDCA サイクルにのせて、きちんと地域包括ケアシステムが動いているかを見ていく、進捗管理していく部署をどこに置いていこうと考えられているのかが見えないといけないかなと思っているところです。

高齢福祉課長：ご意見ありがとうございます。今のお話にでておりますコーディネーターは大田区のなかにも多くのコーディネーターの方がそれぞれ活躍をされているところです。その一方、コーディネーター間の連携といった部分について、連携が取りづらいところもあれば、うまくいっている事例もございます。まだ、全体的な執行体制が出来ていないという課題があるかと思っています。

大田区としてはコーディネーターさんを含めて皆さんがどう動きやすくしていくかということにつきましても、次期の8期のなかでもう一段と整理をしなければならないと思っておりますので、今いただいたご意見を8期のなかで実施体制も大きな視野におきながら、進めていきたいと考えております。

また、コーディネーターの部分については、お話のあった社会福祉協議会のなかでも地域福祉コーディネーターを含めてご活躍です。もし、委員の方からご意見がありましたら、賜りたいなと思っております。

委員：資料3-2を、本日、初めて拝見いたしました。こちらの地域包括支援センターとコーディネーターが分かれている図というのは、地域包括ケアシステムの図だと思っております。そういう意味でいきますと、この図を今少しブラッシュアップしていただきたいと思っております。

図の下の部分に介護予防、生活支援がございます。コーディネーターに絡む部分です。これはそもそも地域包括支援センターの業務でもございます。全体的にコーディネーターに近いかな、ということでまとめていただいたと思うのですが、見る方によっては少し誤解を招く可能性がありますので、そこは今後、ブラッシュアップしていければと思っております。

先ほどのコーディネーターのお話ですが、私は第4章の4番「多様な主体が参画する地域づくりの支援」が、この図でいう地域包括支援センターとコーディネーターが連携してやっていく循環の具体的な章立てになるのではないかなと思っております。

そういう意味では、コーディネーターが各種ありますが、そろそろ一本化するとか、この図を共有しながら一本化する方向を検討しても良いのかなと思っております。そして、第4章のなかで目標が3つありますが、この中で8期のなかで重点的に整備、力を入れていく事業をこの視点と紐づけてつくっていったらいいかなと思う次第です。

そして、その内容について「多様な主体が参画する地域づくりの支援」、つまり、この図の流れをどうつくっていくのかというのを重点事項として挙げていってはどうかと思います。

加えて、地域包括支援センターがネットワークの核となりますので、地域包括支援センターの強化も重点的事業に上げていくというのを提案したいと思います。

最後に、やはり「10 介護サービスの充実」に「在宅医療・介護の連携」を入れるのは無理があるのかなとも思いますので、在宅医療・介護の連携は別立ての項を起し、そちらに位置付けていくことを検討いただければと思います。以上でございます。

会長：今のご発言のなかで「在宅医療・介護の連携」の部分について、「10 介護サービスの充実」から外したほうがよいとされた理由について、ご説明いただければと思います。

委員：そもそも地域包括ケアのなかでは介護サービスと医療は別立てで、鉢の図においても別の葉として表現されております。介護と医療は連携をはじめとして、カテゴリとしては分けた方が分かりやすいと思っております。

会 長 : 医療と介護が別立てになるということですか。

委 員 : 「10 介護サービスの充実」という箱のなかに在宅医療の介護連携を入れるのは無理があるので、13 などの項を起こして在宅医療・介護の連携を位置づけ、レベルアップしたほうが良いのではないかと、という意見でございます。

会 長 : ありがとうございます。これ以外に「コーディネーターのまとめ役」というお話がございました。委員より、まとめ役となる部署があるのかというご質問があったように思いますが、その点はいかがでしょうか。

高齢福祉課長 : 事務局よりご説明申し上げます。大田区内には複数のコーディネーターの方々がいらっしゃり、地域のなかでそれぞれの役割を担い、様々なことを実践いただいています。一方で、いろんな役割のなかでいろんな部署の指揮命令で動くことで最終的なゴールが共有されにくいという課題も確かにあるのかなと考えているところでございます。ですので、8期に地域包括ケアを進めていく中でネットワークの強靱化、地域づくりの強化を大きな柱として進めていくなかで、執行体制という部分についても8期のなかで検討を進めていく必要があると思っております。

コーディネーターの束ね、取りまとめ部署のまとめという部分は同じような役割を担うことになろうかと思っておりますので、一つの回答としてお返事させていただきますところですので。大きな課題だと認識しておりますので、鋭意検討をしてみたいと思っております。

会 長 : どういう風に考えるかで本文の書き方も随分変わってくると思います。つまり、構成が違ってきてしまうので、十分な検討を要しますね。よろしいでしょうか。

委 員 : ありがとうございます。

委 員 : 先程来、各委員の先生方から資料3-2について、コメントがあったところでございます。私もポンチ図を拝見いたしまして、地域共生社会の実現というお題目になっていますが、おそらく中身は今迄からの高齢者の地域包括ケアシステムの絵柄を少し書き換えてあるのに留まっているのではないかなと。目指すべき地域共生社会というイメージがこの図からはほとんど、イラストひとつとりましても、従来の高齢者の方の様子とかが載っているだけですの

で、イメージがわきにくいのですね。やはり、計画をたてるうえで地域共生社会の共通認識が必要かなと思っております。上のほうが地域ネットワークの強靱化、それに対して下が地域づくりの強化という2本柱ですけども、上の地域ネットワークの強靱化は専門職のスキルを発揮して色んな方に対応したり色んな支援をつなぐといった、より在宅医療・介護が進化した形なのかなと思います。下の地域づくりの強化ですが、こちらこそかなり多様な住民の方に対してサービスを提供したり連携したりというのが共生社会のミソになっていきますので、高齢者、障害のある方、子供・子育て、外国人すべてを含めてということになってくるかなと思うのですね。そういうなかで、このイメージ図ですと従来と変わらないのではないかと。追い風といいますか、国の方も一般介護予防の施策のなかで通いの場とか社会参加をとりましても多様な形態のものをどんどん広めていきたいと思いますという流れにあります。高齢者の方が参加して体操して帰るだけではなくて、いろんな世代・いろんな属性の方が来て様々なことをする。例えば、子ども食堂では高齢者の方が世話人として活躍する。お客さんは子供が中心であっても、それは立派な通いの場であるとか。若年性の認知症に方からすると、お年寄りの認知症の方と一緒にところはちょっと居心地が悪いと。いろんなバックグラウンドの世代の方がいるほうが入りやすいということもありますので、そういった地域の資源、地域づくり自体も多様な担い手、多様なステークホルダーが関与するというのを全面的に下の図柄でもイメージされたほうがよいのではないかと思います。

大田区の3つの目標である「切れ目のない支援」「地域力」「新たな取組の導入」なども共生社会をにらんだりとか、特に新しい生活様式を取り組むといったところは、これは前代未聞でやっていかないといけない部分があるかと思えます。既存の地域包括ケアの発想、資源では解決できない部分があります。三密を回避していかうまくやっていくかは、恐らく飲食店・地元の民間企業の発想がないと多分、解決策が出てこない部分があると思えます。このなかでも商店街・企業との連携ものも重要になるでしょうから、もう一度、全体の地域共生社会のあるべき姿をポンチ図に描いていただいて、その中で高齢者の地域包括ケアシステムの位置づけがどういうところを特化して強化していくのかというのを、二段構えでお示しいただいたほうが目指すべき地域共生社会というのが分かるよう思いますのでご検討いただければと思います。

会 長 : ありがとうございます。資料3-2でございますね。地域共生の姿が見えないのではないかとのご指摘かと思えます。先の6月に社会福祉法の改正が行われて、地域共生社会を目指しますということになったのですけれども、現在の絵だとイメージが分からないと。地域共生の定義ということではない

のかもしれないですが、この在り方、どういうものですよという構想を描いて、委員として共有する必要があるのではないかというご指摘だと思います。

上のほうは専門職だし、下のほうは地域づくりについて描いてあります。一番分かりやすいのは下のオレンジのところ、「切れ目のない支援」といって属性の切れ目なく支援していくということを書いてあって、横に地域共生社会とあるものの、上のポンチ絵でうまく描かれていない、この辺りをどう考えればいいのかということかと思えます。

高齢福祉課長：我々のイメージ力が足りなかったのか、画力が足りなかったのか、まだまだ伝わりきれていないのだなどご意見をいただいて反省しているところでございます。我々としては、地域包括ケアのこの部分で、8期は高齢者だけの何かをやるということを考えているところではございません。ただし、地域包括ケアが確立することが2040年代の地域共生社会につながっていくという思いをご説明したとおりでございます。図柄のなかでどのように落とし込めるかについては、もう一段、研鑽を積みたいと考えております。

その中で委員からお話がありました若年性認知症について、実は7期の計画の中で若年性認知症の支援強化ということで、デイサービスと、この10月から23区でも先駆的な取組になると認識しておりますが、若年性認知症に特化した専任窓口を開所いたしました。実は、受託法人であられる法人の委員がお越しいただいておりますので、若年性認知症の方々への支援と地域との関係についてお感じになっていらっしゃるがありましたら、お話をいただければと思っております。

会 長： お願いいたします。

委 員： ご指名がありましたので、若年性認知症の支援相談窓口を10月1日に開設いたしました。先だって昨年度、若年性認知症の通所も同じく私共の池上長寿園で開設をして運営をしているところでございます。いろいろと利用者さんのノウハウを学習いたしまして、相談にも役立てていこうということで研修も積み、この10月の開設に至ったところでございます。

やはり開設にあたって若年性認知症をとらえるときには、先生方からもお話のあった地域共生社会とは切っても切れない、これがなくては若年性認知症への対応はないなということを改めて強く感じております。実は地域共生社会は若年性だけに限らずすべての高齢者の方にも共通するキーワード、状態像に思われます。今後、皆様のご指導をいただきながらこの若年性認知症相談窓口、保険者として単独で持つのは初めてだと聞いております。それだけ大

田区は先駆的にやろうという強い意気込みを感じますので、ぜひ、それに応えていきたいなと思っておるところです。以上です。

会 長 : ありがとうございます。いかがでしたでしょうか。

委 員 : ありがとうございます。おっしゃる通りでございまして、私としましては共生社会を実現していくうえでは、すでにハンディのある方だけではなく、一般の住民の方にいかに理解・我が事と思っただかくかが重要になると考えております。その時にやはり予防的な意味で、元気な高齢者にとっては一般介護予防があり健康づくりがあるように、一般の老若男女問わず、属性問わず、健全な方も共生社会に生きていくということを体感していただくことが重要だと思っております。そのためには、わざわざ専門職の方が「えいや！」とやるよりも、地域のなかでいろんな社会参加の場ですとか趣味・サロンといったもの、今まで高齢者だけ・障害者だけに限定していたものを共生型に広げていくと、現在もうすでにたくさんの団体さんがいらっしゃいますので、自然に共生型の取組をなさっている市民団体もたくさんあると思います。逆にそういったものを事例として、そういった方々にインセンティブといいますか、さらに背中をおして拡大できるようなモデルをつくっていくと、他的高齢者だけとか子育てだけとかいう団体も、いろんな方を対象にした共生型はこういうものなのだということが学べて、共生型の居場所・活動が広がってくると思っています。何も縦割りに切り込んでいくというよりも、区民の方のほうで共生型で活動されている部分も多いかと思っておりますので、その辺を発掘して支援していくというところを8期にアクションとしてご検討いただくというのも重要なかなと思います。以上でございます。

会 長 : ありがとうございます。今のお話をうかがっていて第8期で地域共生社会への取組をどの程度考えていくのかということ、もう少しはっきりさせておいたほうが良いのかなという気がしました。介護保険制度の改正のなかでも、高齢者を支える地域包括ケアシステムというのは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤になりうるという整理になっています。8期で地域共生社会にがっちり取り組むのか、それとも8期の3年間をかけて地域共生社会への準備期間とするのかで、計画の構造が変わっていく気がします。ポンチ図の下部の①には属性の切れ目がないようにしようということですが、では地域包括支援センターを、今は65歳以上高齢者の方が対象ですが、それを障害・児童まで属性の切れ目なく広げていくのか。コーディネーターがつなぎ役をするのですが、属性・領域を超えてつなぎをつけていくのか、どういった機能を



付与するのかというところでずいぶん違いが出てきてしまうと思います。

確かに社会福祉法が改正され、地域共生社会をつくるということになりましたが、今度の介護保険法改正も地域共生を目指していくとありますが、しかし、重層的な支援体制の整備としていきなり地域包括支援センターをオープンにしてだれでも相談できると、そこまでいっちゃうのかいかないのか、いやいやそこは難しいかもしれないと、準備期間として3年ぐらいみたいよと。そこを私共、推進会議としてどう考えるか詰めておいたほうがよい気がします。

介護保険課長：その点も次の素案までに反映できるように、国や都の考えを踏まえながら組み上げていきたいと考えております。お二方のから挙手がございましたので、順にマイクを回させていただきます。

委員：私は全体をみて、少し違った視点からお話しできればと思います。こういった地域共生社会、地域包括ケアシステム、地域づくりのいろんなコミュニティがあるというキーワードがあるなかで、地域住民と私たちが考えていることをいかに直結させていくか。思考を直結させていくかが大事だと思っています。結論を言いますと、新たな取組の導入の視点からいうならば、8期は情報をどうやって活かして、この計画を推進するかという情報を、どうやってネットワークでどのようにこの中にいれるかということを提案したいと思います。情報というのはICTです。インターネットであったり、こういう取組とかを地域住民の方にどうやって伝えていくか、経過を追っていただいて、私たちも報告していくのか、吸い上げていくのかという。属人的な動きは限界だと思っていますので、ICTのコンサル等を入れながら、私たちが考えていることを地域住民の方々や特に通いの場の方々、大田区は通いの場が多いと感じていますので、その方々とキャッチボールをうまくするかが肝心だと思っています。ICTをどう生かすか、計画に入れた方がよいと提案します。私も地域づくりのコミュニティをいくつか持っていますが、最近、この4月からはコロナウイルスによってどうやってうまくやったらよいかというテクニックについて、ご相談を多く受けております。コーディネーターの最初の悩みはそういう解決策に尽力するのだろうか、と私がこの5か月間、地域づくりのなかで感じております。ICTをどううまく使うか、ICTリテラシーの教育もコーディネーターには必要になっていきます。そういった点、大田区のビジョンを配信するためにはICTの、情報の要素を入れること。コーディネーターの教育をどのようにしていくかを決めてしまったほうがよいと思います。以上です。

会 長 : ありがとうございます。

介護保険課長 : ありがとうございました。

委 員 : 先ほどのお話のなかで、8期はどこまで出すのだという話なのですが、地域福祉コーディネーターという職を社協のなかに設置しております。その担当からの意見として聞いていただければと思います。基本目標2-4が重要ではないかというお話をさせていただきました。国の重層的支援体制整備事業、こちらから来年4月から施行ということですが、しかし、どのような形か見えない部分がございます。一方、大田区ではコーディネーターがいっぱいいるということですので、そこを見据えながらどのようなコーディネーターの仕組み、ICTも含めて、どうやって皆さんにお伝えするのもも含めて、まだまだこれから大きな作業が続いていくかなと思います。そういう意味では、このポンチ絵をブラッシュアップして、8期をできるだけ早い段階で準備期間と定めて、推進会議を一つの報告の場でもあるわけですから、地域共生社会を進めるためのエンジンとして地域包括ケアシステムを作っていきますよということを、地域福祉コーディネーター含めて準備期間、推進会議を使っているような報告をいただく形にしたらいかがかなと思います。

会 長 : ありがとうございます。ご指摘いただいた情報のネットワークについては非常に大事な部分だと思います。そういう時代に移っているのだと思います。その際に情報リテラシーの能力を高めていく、その方法も考えなくてはならないと思います。属人的な、人を介しての支援には限界があるというお話もいただきました。これも実態だと思います。ICT、コンピューターの世界から取り残される方々もおられます。確かに人の支援に限界はありますが、必要な社会サービスにアクセスできなくて、どんどん孤立・孤独化してしまって、ニーズが濃厚になってからやっと見つかるということがないように、もれてしまう人を作らないためにどうしたらいいのかということも考えていく必要があると思います。

8期にどういう性格を持たせるかというお話をさせていただきましたが、社会福祉法の改正も6月にやったばかりですし、介護保険制度の制度改正もあります。地域共生社会について具体的に書かれているわけではないだと思います。これからの話なので、8期は地域共生社会をにらんで、その準備期間、ステップとして位置付けることは、決して後ろ向きではないと思います。前向きなのだけど、慎重にかまえると、着実に歩を進めるためにどういう今後の3年間をやっていくかと、そういうスタイルでもいいのかなと、そちらのほうが

ひょっとしたら堅実かもしれないと思います。そうすると、今のポンチ絵だけでも描きすぎの部分もあるので、順次、見直しをしていったほうがよい気がしています。ところで、コーディネーターのところですが、上の方に社会福祉協議会が出てまいります。上はサービスを提供する主体としての社会福祉協議会だと思います。コーディネーターは地域資源のつなぎ役と位置付けられていますが、つなぐ先の地域資源を開発する必要がございます。そこは社協の最も得意とするところかと思いますが、輪の中に入るのは違うのかと思うのですが、社協の位置づけは（下の輪に）しておく必要はないでしょうか。

委員： 具体的なサービスの提供も、総合事業の一環として絆サービスとしてやっております。これは住民相互のサービスですので、その方々を発掘するというか、他の団体と連携するというか、機能ももちろんあります。ボランティアセンターもありますので、両方の機能を持ち合わせるとっております。

会長： なるほど、社会福祉協議会はそもそも地域福祉を進めるための組織として法律に位置付けられているところです。この度の社福法の改正でも、地域福祉のなかで地域共生をとらえていると思いますので、社協の位置づけをどうするかということも書き込むほうがよいと、今のお話をうかがって感じたところです。

それ以外にございますか。

計画をつくるための基礎的なデータは出来上がってきております。基本の骨組みをどう位置付けるかという段階でございます。申し上げましたとおり、今回の介護保険制度の改正は地域共生をにらんで、どうやっていくかということですが、地域共生はぼんやりとした概念なものですから、どうやっていったらいいのかわからないという状態です。社会福祉法の方では重層的支援体制整備をやるのだということで、地域包括支援センターにかぎったことではないのですが、お年寄りだけ、障害のある方だけ、児童だけというわけではなく領域を超えてなんでも受け付けて、ワンストップ、断らないでちゃんと必要などころにつないでいく機能を持ったものをつくりましょうということです。その際は指揮命令系統が違ふし、補助金の出先も違ふし、調整をしましよということ打ち出されたばかりです。そんなことを胸に描きながら、委員の皆様のお知恵をお借りして、大田区らしい先進的なもの、大田区しかできない、大田区の特性を生かした計画をつくっていきたいなと思っております。

コロナの影響で人々が分断されております。こういう状況で人と人とのつながりをテーマにする地域共生社会をつくっていくのは至難の業だなと思ひながらですが、区民の皆さんの幸せな暮らしをつくっていくために、私どもが

一丸となって挑戦していく価値があると思います。ぜひ、やってみたい。大切な仕事ですので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

**【閉会】**

介護保険課長：会長ありがとうございます。議論も尽きないところではありますが、そろそろお時間でございます。第3回の会議を閉会とさせていただきます。ありがとうございました。