

令和5年度 第1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5年7月11日（火） 午後1時30分～午後3時10分

会 場

参集、WEB会議、書面会議

参集出席委員（7名）

藤原会長、今井委員、丸山委員、瀧委員、富田委員、武内委員、薄根委員

WEB会議出席委員（11名）

安達副会長、深道委員、松坂委員、内田委員、田中委員、小野委員、中原委員、常安委員、久保委員、御任委員、佐藤委員

書面による意見提出（2名）

藍原委員、青木委員

欠席委員（1名）

正林委員

区出席者（19名）

<福祉部>

張間部長、政木福祉支援担当部長、黄木福祉管理課長、
長谷川福祉支援調整担当課長、青木福祉部副参事、小西高齢福祉課長、
金子元気高齢者担当課長、森田介護保険課長、丸山介護サービス推進担当課長、
浅沼大森地域福祉課長、木田調布地域福祉課長、根本蒲田地域福祉課長、
曾根糶谷・羽田地域福祉課長

<地域力推進部>

武田区民協働担当課長（大淵地域力推進課長代理）

<健康政策部>

森岡部長、関健康医療政策課長、三上災害・地域医療担当課長、
荒波健康づくり課長

<まちづくり推進部>

吉田住宅担当課長

次 第

- 1 開 会
- 2 会長挨拶、福祉部長あいさつ
- 3 委員の交代及び追加選任について
説明：高齢福祉課長
- 4 議 事
 - (1) おおた高齢者施策推進プラン令和4年度実施状況について
説明：高齢福祉課長・元気高齢者担当課長・介護保険課長
 - (2) 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～ の策定について
説明：介護保険課長

資 料

- 【資料番号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
- 【資料番号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
- 【資料番号3】 大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議区側出席者名簿
- 【資料番号4】 おおた高齢者施策推進プラン令和4年度実施状況について
(令和5年3月末現在)
- 【資料番号4別紙】 おおた高齢者施策推進プラン令和4年度取組状況報告
- 【資料番号5】 介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画の事業評価及び公表
について(法定報告)
- 【資料番号6】 第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針の構成(案)について
- 【資料番号7】 次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期介護
保険事業計画)の策定について(概要案)
- 【資料番号8】 第9期計画の体系図(案)

議事要旨

高齢福祉課長

- 本日の司会を務める高齢福祉課長です。よろしくお願いします。
- 本日の会議は、参集・WEB・書面会議の併用で開催します。
- 本日は、参集で19名（庁外委員7名、庁内委員12名）、WEBで18名（庁外委員11名、庁内委員7名）の委員に参加いただいています。また、事前に2名の庁外委員から書面でご意見いただきました。
- 事前に送付した【資料番号1】から【資料番号8】までの別紙を含めた9つの資料と、別途配信した【参考資料】を用いて本日の会議を進行します。
- 次第2、会長並びに福祉部長より、ご挨拶を申し上げます。

会長

- 会長を拝命した東京都健康長寿医療センター研究所の藤原です。よろしくお願いします。
- 6月14日に認知症基本法が制定されたことで、これまでも認知症の方の人権や思い、発言は非常に重視されてきましたが、特に認知症の共生と予防という2本の柱の中で、今回改めて共生の重要性というものが強調されました。認知症の予防も重要ではありますが、フレイル予防とも共通している点もあることから、フレイル予防を継続し、さらに推進していくとよいかと思えます。
- 認知症の方を入口として大田区が推進する、認知症や障がいの有無に関わらず、すべての世代、属性の方と作る地域共生社会へ向けた第一歩が、認知症との共生であるということを、改めて区民の方と共通認識できる良い機会になると思えます。
- 今回の第9期計画には大きな変革はない一方、内容の部分で、より区民の生活に密着した計画が立てられることを期待して、この推進会議を進めて参ります。以上、よろしくお願いします。

福祉部長

- 日頃から大田区の福祉行政に大変お世話になっております。改めて御礼申し上げます。本日お集まりの方も暑い中、本当に会場までお越しいただき感謝申し上げます。
- 大田区では会長が在籍する東京都健康長寿医療センターご指導のもと、元気シニアプロジェクト、おたフレイル予防事業に取り組んでいます。これは区の高齢福祉部門、地域福祉部門だけでなく、地域包括支援センターを中心とする相談窓口の方々やケアマネジャーさまをはじめ、区内の民間事業者の皆さまにご協力をいただきながら、高齢者の方々の元気維持、介護予防に努めています。
- 令和5年4月1日時点の23区の要介護認定率であるが、23区平均が20.6%という中、大田区は18.8%と、23区内で最も低くなっています。新型コロナウイルス感染

症の3年間の影響もあるかもしれませんが、この影響は23区ほぼ同じ状況であることを考えると、大田区は、23区で最も介護認定率が低いことを改めて認識しました。これは、民間事業者をはじめ、地域の様々な方々のご努力によって、区内には元気高齢者の方が多く、また、フレイルの状態に陥った方も介護認定の状況が改善されているのではないかと推測しました。こうしたデータをご披露し、改めて御礼申し上げます。今後、現状をいかに維持していくか、約16万5000人の高齢者のうち、要介護認定を受けていない残りの8割の方々にいかに元気な状態を維持していただくかが、区としての大きな課題のひとつだと思っています。

- 昨日、社会保障審議会の介護保険部会が開かれました。次期、第9期計画に向けての基本指針の構成、給付と負担について、介護保険料についても今後国で議論がある予定で、保険料の方向性についても、国が年末までに結論を出すと言っています。
- また、ヤングケアラーを含む家族介護者支援に関することについても、ケアマネジャーの皆さまのお力をかりながら地域包括支援センターやこども部門との連携強化等も国の方針に盛り込まれる、との報道もされています。
- 本日は、区の第8期計画と比べて大きく変えた体系図をご提案申し上げますが、これで決まりということではないため、各専門家の方々や皆さまのご忌憚のない意見をいただきたい。本日の意見を踏まえ、次回の推進会議にて新たな方向性をお示ししたい。本日はどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

高齢福祉課長

- 次第3「委員の交代及び追加選任について」説明します。
- 今年度は次期プラン策定の年度となり、計4回の推進会議をもって、プラン策定についてご協議いただくが、昨年度から2名委員の変更があったため報告します。
- 地域分野からご参画いただいていたシルバー人材センターの事務局長が交代し、新たに委員が就任しました。なお、本日WEBでご参加いただいています。
- 委員より、一言ご挨拶をお願いします。

委員

- シルバー人材センター事務局長です。よろしくお願いします。
- 高齢者福祉を取り巻く社会環境の中で、我が国では4年後に65歳以上の人口比率が30%を超えると予測されています。65歳以上の就業高齢者が25%を超え、4人に1人が就業しており、シルバー世代、高齢者の活躍がますます重要になっています。第8期の計画においても、基本の目標1「一人ひとりが生きがいや役割を持って生き生きと暮らせるまち」とあるが、就業を希望する定年退職後の高齢者に対し、地域で仕事を提供し、高齢者の就業機会の増大を図るとともに、活力のある地域社会を拓くという点において、公益社団法人のシルバー人材センターの事業目的と一致します。

- 今後推進会議に参加するにあたり、委員の皆様をはじめ、大田区職員のご指導を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

高齢福祉課長

- プラン策定年度の特別専任委員として、第6期から第8期のプラン策定に携わっていただいた宮崎県立看護大学の特任教授に特別専任委員を委嘱することとしました。なお、本日WEBでご参加いただいています。
- 委員より、一言ご挨拶をお願いします。

委員

- 皆さま、こんにちは。また引き続き参加をさせていただき、大変ありがたいこととございます。区民の皆さまがお年を召しても、要介護状態になってもハッピーに暮らせるような大田区をぜひ皆さまのお力で作っていただきたく思います。

高齢福祉課長

- 区側出席者についても、人事異動により変更があります。【資料番号3】「大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議区側出席者名簿」に記載された19名が区側委員を務めます。本来であれば、各委員よりご挨拶を申し上げたいところですが、本日は時間の都合で、配布した資料上でのご紹介とします。
- ここからの議事進行は、会長をお願いします。

会長

- 次第4（1）「おおた高齢者施策推進プラン令和4年度実施状況について」、事務局より説明をお願いします。

高齢福祉課長

- 次第4（1）「おおた高齢者施策推進プラン令和4年度実施状況について」、【資料番号4】「おおた高齢者施策推進プラン令和4年度実施状況について」を用いて、高齢福祉課所管事業から報告します。
- 【資料番号4（別紙）】「おおた高齢者施策推進プラン 令和4年度実施状況」では、プランに掲げる基本施策を構成する約80の事業・取組について、所管部局から報告を受け、取りまとめたものです。【資料番号4】は12の評価指標の該当箇所を抜粋したものととなります。
- 法の定めにより、区市町村は「自立支援、重度化防止」、「介護給付の適正化」に向けた取組の目標設定と、その進捗について管理・評価し、東京都に報告・公表しています。大田区では、「自立支援、重度化防止」の取組として、「介護予防・健康づくり」

や「通いの場への支援」などを、「給付適正化」の取組として、「ケアプラン点検」や「要介護認定の適正化」などに取組んでいます。東京都への報告内容をまとめたものが【資料番号5】であり、こちらも【資料番号4（別紙）】の各事業の実施結果から取りまとめたものです。

- 【資料番号4】の12の評価指標のうち、高齢福祉課および介護保険課で行っている事業を抜粋して報告します。前年度から比べ事業参加者・講座受講者増など、取組実績の向上が8つ、逆に前年度からの後退が3つ、前年度と実績横ばいが1つでした。
- このうち、フレイル予防や見守り、認知症高齢者を対象とした事業等の高齢者福祉施策に係るものについて説明します。
 - ・実績が向上した指標として、基本目標1の番号3「フレイル予防講座の参加者数」、基本目標2の番号3「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」、基本目標3の番号1「地域ケア会議個別レベル会議の開催回数」などがあります。
 - ・実績増の背景として、新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策の整備が進み、事業・講座の実施回数や定員の増加、オンライン会議の開催等、事業実施手法の効率化が一因としてあります。また、コロナ禍にあっても、各種事業の普及啓発を着実に推進してきたことで、区民の方々への事業認知度が向上し、事業利用につながったことも大きな要因と捉えています。
 - ・実績減が後退した指標として、基本目標1の番号1「シニアクラブ会員数」、基本目標3の番号3「健康寿命の延伸」、番号4「介護サービス従事者の定着率の向上」があります。

元気高齢者担当課長

- 高齢福祉課所管事業である基本目標1の「シニアクラブ会員数」及び「フレイル予防講座の参加者数」について報告します。

<1ページ>

- ・基本目標1の番号1「シニアクラブ会員数」について、前年度からクラブ数は1増加して155クラブとなったものの、会員数は逆に488名減少して13,781名となりました。
- ・会員数減少の要因として、新規入会者の伸び悩みや既存会員の高齢化による脱退が考えられます。
- ・区として、新たな会員獲得につながる連合会主催の各種イベントへの支援や、個別相談会を通じたクラブ支援などを継続していきます。

<2ページ>

- ・基本目標1の番号3「フレイル予防講座の参加者数」について、区報やホームページ、グランデュオ蒲田での展示イベントを開催するなどの普及啓発を継続展開してきま

した。その結果、フレイル予防リーダー養成講座は前年度比 37 名増の 87 名、フレイル予防実践講座は前年度比 5 名増の 27 名が受講しました。

- ・普及啓発の成果として、昨年度実施した「シニアの健康長寿に向けた実態調査」では、4 年前に比べてフレイルという用語の認知度は 20.6%から 43.7%と大幅に増加。
- ・令和 5 年度では、「専門職向け講座」や高齢者への個別支援を行う団体等を対象とした「団体向け講座」を新たに実施予定で、更なるフレイル予防の推進につなげていきます。

高齢福祉課長

- 基本目標 2 の番号 3 「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」及び基本目標 3 の番号 2 「認知症サポーター養成講座の受講者数」について報告します。

< 5 ページ >

- ・基本目標 2 の番号 3 「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」について、見守りキーホルダー登録では、地域包括支援センターによる着実な登録勧奨と登録における事務改善により、前年度から 974 名増となる 36,849 名が登録しました。
- ・見守り推進事業者の連絡会を対面方式で開催して連携強化を図ることで、登録事業者は 48 社へと増加し、見守り体制の拡充にも寄与しました。
- ・今後は、見守りキーホルダーの申請にあたり、東京共同電子申請・届出サービスの活用を図るなど、利便性向上に向けた取組も検討していきます。

< 7 ページ >

- ・基本目標 3 の番号 2 「認知症サポーター養成講座の受講者数」について、受講者数は前年度の 1,394 人から 1,344 人へと若干の減となっていることから、達成状況を「前年度と同等・横ばい」と評価しました。
- ・小中学校を対象とした開催で申込が少なかったことが影響したものの、講座開催回数は前年度から 27 回増の 77 回の講座を開催し、コロナ禍の令和 2 年度の約 900 名の受講者と比べると堅調に推移しています。
- ・令和 5 年度は、地域団体等への講師派遣や個人参加型の講座の開催、企業や小・中学校へのアプローチを図り、認知症の共生と予防の理解促進へつなげていきます。

介護保険課長

- 介護保険事業運営に係る指標について、介護保険課長より説明します。

< 8 ページ >

- ・基本目標 3 の番号 3 「健康寿命の延伸」について、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しています。

- ・令和3、4年度実績は、男性は82.71歳から82.62歳、女性は85.96歳から85.95歳と、前年度と比較すると若干短縮していますが、ほぼ横ばいの結果です。東京都全体も大田区と同様、若干短縮しています。新型コロナウイルス感染症の影響など様々な原因が考えられますが、引き続き各種取組を行い、延伸に努めていきます。

<9ページ>

- ・基本目標3の番号4「介護サービス従事者の定着率の向上」について、離職率は令和3年度14.2%に対し、令和4年度16.3%と、若干数字の悪化が見られました。
- ・新型コロナウイルス感染症が令和3年度と比較すると若干落ち着き、人材の流動が前年度よりも活発化したなど様々な理由が考えられますが、引き続き研修事業等を通じて、事業者支援を進めていきます。

<12ページ>

- ・基本目標3の番号5「地域密着型サービスの介護基盤の整備状況」について、令和4年度は、新たな認知症対応型グループホームが令和4年10月1日に北馬込、令和5年3月1日に中央で、2施設6ユニット、計54床を開設したため、前年比で上昇しています。
- ・令和5年度の取組計画では、看護小規模多機能型居宅介護を1施設、定期巡回を1施設整備支援することを計画しています。介護基盤の整備は第9期計画策定や厚生労働省においても論点の一つとして掲げられているため、国の動向に注視しながら計画策定を進めていきます。

高齢福祉課長

- 書面会議で参加の委員の皆様を中心に、事前にご意見、ご質問をいただいています。詳細は【参考資料】「参集・WEB・書面の併用による会議開催にあたっての意見聴取について」をご確認いただきたいと思います。
- 次第4の議事(1)【資料番号4】「おおた高齢者施策推進プラン令和4年度実施状況について」の説明は以上です。

会長

- 【資料番号4】の説明に対して、ご意見やご質問等がありますか。

委員

- 達成状況において、下矢印となっている「シニアクラブ会員数」、「健康寿命の延伸」「介護サービス従事者の定着率の向上」について、横ばいというような評価でも良いのではないのでしょうか。確かに目標値と比べると下がっているかもしれませんが、全

国的な傾向と比較したときに必ずしも下矢印でなくても良いかと考えます。

会長

- 非常に心強いご意見かと思えます。この件についてシニアクラブに関するご意見を頂戴したく思います。

委員

- 只今の大変心強いご意見に感謝申し上げます。
- 「シニアクラブ会員数」の減少は、新型コロナウイルスの影響により3年間ほとんど活動ができなかったことが最大の要因です。シニアクラブはその活動によって新規会員を増強していきますが、コロナの影響で活動がないと会員の増強は困難で、亡くなる方、施設入所される方、体調不良で活動参加できない方などが多くいたこともあり、減少したと思えます。今年度に入ってシニアクラブの活動が徐々に再開しつつあるため、新たな会員の獲得に努めていきたいと思えます。
- 「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」について、上矢印となっていますが、より推進できるのではないのでしょうか。見守りキーホルダーをどのように活用していくのか、具体的な内容のアナウンスが足りない気がします。例えば、救急搬送や警察・消防との連携で活用された事例が分かると、さらに身の回りの方々に見守りキーホルダーの魅力を伝えられると思えます。

高齢福祉課長

- 「シニアクラブ会員数」の減少について、前期高齢者の減少傾向、団塊世代の後期高齢者への移行で活動主体となる方の絶対数の減少が大きいと考えており、状況としては厳しいという認識です。
- 「健康寿命の延伸」、「介護サービス従事者の定着率の向上」についても、いただいたご意見を踏まえ、指標の評価のあり方も検討の必要があります。高齢者の絶対数が減少しているものを延ばしていくのは困難を極めるため、指標が下がっているものについても、正しい評価ができるよう見直しを図ります。
- 「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」について、コロナ禍で出張での普及活動ができなかったが、少しずつ活動の場が再開してきました。見守りキーホルダーについては、現在10区程度が取組んでいるが、大田区は他区よりも前に先進的に取組んできました。現在の高齢者全体の2割程度の登録者数からさらに普及させるために、今回電子申請に取り組んでいます。今後の動向を見ながら子ども世代にも働きかけていきたいと思えます。

委員

- 見守りキーホルダーの登録について、事例を紹介します。
- 私が参加する体操クラブの活動中に参加者が倒れ、救急搬送されたが、その方のご家族の連絡先やかかりつけの病院がすぐに分かりませんでした。この出来事を踏まえ、見守りキーホルダーを持って、体操クラブの参加をする方が良いと考え、地域包括支援センターの職員に来ていただき、その体操クラブのメンバーが登録できるよう申請書を持参の上、説明していただきました。このように、体操クラブなどの場に職員が outward、登録者を増やす活動も方法の1つではないでしょうか。

高齢福祉課長

- 新型コロナウイルス感染症が始まる前は、現場に行く取組みも行っていましたが、コロナ禍で難しくなっていました。また、色々な場に出向いて登録会を行い、一人でも多くの方に登録していただけるよう取組んでいきます。

会長

- 見守りキーホルダーについて、私も愛用しています。当初、誕生日頃に行う年1回の更新時に、窓口で対面にて更新することで、少し顔の見える関係になることもメリットの1つであると聞いています。今回、電子申請も拡充していくとのことですが、少し顔の見える関係という部分の重要性も忘れずに残すハイブリット式で進めるということでのよろしいでしょうか。

高齢福祉課長

- 電子申請に一本化するわけではなく、両方使えるという利便性の向上として考えています。例えば、遠方に住んでいる子どもが高齢の両親に代わって申請を行えるようになるという面では利便性の向上につながると考えており、引き続き顔の見える関係も続けていきたいと思えます。

委員

- 「認知症サポーター養成講座の受講者数」について、現在、地域包括支援センターを中心に認知症サポーター養成講座を行っていますが、他市区町村では民間事業者がキャラバンメイトとなって実施しているところも多いと聞きます。区内にもキャラバンメイトの方がいると思うので、その方々の環境を整えて、より認知症サポーター養成講座の受講機会を増やしていくことを次年度検討いただきたいです。
- 認知症に関する研修内容について、サポーター養成講座だけで終わらないようにステップアップ研修の内容も区として方針を出して、チームオレンジに繋がるような流れを作っていただきたいです。

高齢福祉課長

- 認知症サポーター養成講座について、数年前に1回だけ受講しそのままの方もいます。何年かに一回受講いただけると区としても非常に心強いので、認知症サポーター養成講座やステップアップ研修を受講することで、常に認知症サポーターであることを意識していただけるよう取組んでいきたいと思えます。
- キャラバンメイトについては、認知症担当と情報共有し実現可能か検討していきます。

委員

- 「地域密着型サービスの介護基盤の整備状況」について、「中重度の要介護者の方が在宅生活を継続できるように」という点は非常に重要であると考えます。そのための計画の地域密着型サービスの中の定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護の取組みがなかなか進んでいないのが現状であると思えます。
- 第9期計画に向けても、同様の支援を検討するとの記載があります。この2つの事業支援にこだわらずに、より柔軟な地域密着型サービスの整備を進めていただきたいです。

介護保険課長

- 地域密着型のような柔軟な対応を区としても考えていますが、整備については進んでいないところもあります。区としても可能な限り支援を行い、皆さまが安心して地域で暮らせるよう、取組んでいきます。

介護サービス推進担当課長

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護等、在宅医療サービスの取組みがなかなか進まず苦慮しています。今年度、地域密着型サービス運営協議会の学識経験者の方や、訪問看護の事業者団体の方と、参入促進策等について意見交換をさせていただきました。
- その中で捉えた取組みが進まない理由として、例えば看護小規模多機能型居宅介護の整備に関する課題について、介護人材や利用者の確保が難しいことや、ケアマネジャーや事業者の理解が進まないこと、サービスの採算性が難しいことなどが挙げられます。
- 学識経験者の意見として、上手く経営を行っている事業所について、医療関係者等へ向けた見学会や説明会の場を設けるといった、関係機関へのPRも必要との意見もありました。そのため、こうした何とか参入を促すような方法を現在区として検討しています。

会長

- 次第4（1）「おおた高齢者施策推進プラン令和4年度実施状況について」は以上とし、次第4（2）「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～の策定について」事務局より説明をお願いします。

介護保険課長

- 次第4（2）「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～の策定について」説明します。
- 「おおた高齢者施策推進プラン～大田区高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画～」の計画期間が今年度末までとなり、次期プランをこの令和5年度に策定します。
- 今年度は4回の推進会議を開催し、プランの構成や内容等について協議を行うため、ご協力をよろしくをお願いします。
- 本日は、【資料番号6】から【資料番号8】までの3つの資料に基づき、プラン策定に係る国の動向や区における本プランの位置づけ、また、プランの大枠となる体系図の案などについて、ご説明します。

<資料番号6>

- 【資料番号6】「第9期介護保険事業計画の基本指針の構成（案）について」を説明します。
- ・ 第9期介護保険事業計画策定にあたって基本指針の構成として、令和5年2月27日開催の社会保障審議会介護保険部会資料で示されたものを本推進会議用に加工しました。基本指針は、11月頃に厚生労働省告示として示される予定です。本紙に記載の内容は、現時点での案ではありますが、この内容から大きな変更が加わるものではないと見込んでいます。
- ・ ★印がついている「介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進」、「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等」、「高齢者虐待防止対策の推進」の三点が新設の検討されている項目です。
- ・ 地域包括ケアシステムの基本理念やそれを支える人材確保及び資質向上へ向けた取組、次期プランの計画期間中に迎える2025年や2040年を見据えた目標設定、介護給付や予防給付対象サービスの量の見込などが、第8期プランから引き続き、記載が必要です。

<資料番号7>

- 資料番号7「次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期介護保険事業計画）の策定について（概要案）」を説明します。
- ・ この資料は次期プランの法的位置づけや区における上位計画との関係性、計画の体系

案などのプランの概要について記したものです。

- ・「1 計画の概要」では、本計画に係る法的根拠などについて、高齢者福祉計画は老人福祉法、介護保険事業計画は介護保険法に、区市町村が定める「法定計画」として位置づけられています。高齢者福祉計画では、介護保険事業以外の区の高齢者施策の方向性や実施事業の体系を定め、介護保険事業計画では、介護保険サービスや地域支援事業の供給量を見込み、第9期の介護保険料を設定しています。両計画を一体のものとして、令和6年度から8年度までの3年間を計画期間として策定していきます。
- ・「2 計画の位置づけ」では、大田区における上位計画等と本計画との関係性について、「区の目指すべき将来像」を描いた大田区基本構想をもとに、中長期的な視点から施策の方向性を示す基本計画や、重点的な課題への対策を着実に推進するための計画である「おおた新重点プログラム」を定めています。区としての全体的な方針に基づき、本計画と同じく、今年度に福祉部で策定する地域福祉計画や障がい施策推進プラン、社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画など、その他各計画とも足並みを揃え、整合性を図っていきます。なお、区の基本構想、基本計画などについては、区を取り巻く社会情勢や区民の生活様式が大きく変化していることに伴い、現在その見直しや新たな構想等の策定に着手しているため、今後の基本構想等の策定状況により、本計画の方向性や基本的な体系や表現などについては多少の変更が生じる可能性があります。
- ・「3 国の基本指針について」では、国は計画策定のガイドラインとなるよう基本指針を示しており、「介護給付等対象サービスを提供する体制の確保」や「介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込」など計画に定める各種事項が記載されています。
- ・「4 持続可能な高齢者福祉や介護保険制度の実現に向けて」では、国が基本指針を示すにあたって基本的な考え方を示しており、社会保障審議会介護保険部会資料において、次期計画期間中の2025年に団塊の世代が全員75歳以上、さらには高齢者人口がピークを迎える2040年に生産年齢人口の減少の一方で、医療や介護双方のニーズを有する85歳以上人口が増加しました。また、こうした状況を踏まえ、次期計画において、高齢者が住み慣れた地域で安心・安全な暮らしを続けていくことができるよう、担い手の確保・育成に努めるとともに、社会保障サービスが適正に提供される体制の整備を取組んでいくことが重要と記載されています。
- ・「5 計画策定のスケジュール」では、今年度の計画策定スケジュールを示しており、第2回推進会議にて、引き続き計画の骨子・体系等について協議し、第3回推進会議

にて、計画素案を提示予定です。その後、12月にパブリックコメントを実施し、いただいたご意見等を反映したプランを翌2月の推進会議で協議、3月に庁内決定を経て、策定という流れとなります。

- ・「6 計画体系案」について、記載しているものが次期プランにおける計画体系の案です。現状国から示されている方向性は、第8期と大きく変わるものではないと考えられるため、基本理念の案は第7期並びに第8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」を掲げています。
- ・基本目標の構成について、事務局案では一部変更しています。第8期プランでは、3つの基本目標をもって構成していますが、施策を実現するための事業・取組の半数以上が「多様なサービス」として基本目標3に紐づけられています。次期プランでは国の基本指針の内容を踏まえ、基本目標を4つに細分化し、地域包括ケアシステムの構成要素である「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」とのつながりを意識した目標を案として示しています。
- ・これらの基本体系のほかに、国の基本指針では記載を充実させる事項として、「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進」が掲げられています。基本目標1から4の目標名は、現状国の表現を反映しているものであり、今回の会議において、委員の皆様のご意見をいただきながら、「大田区らしさ」や、大田区が進む方向性を打ち出す必要があると考えているため、忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。また、昨今の高齢者を取り巻く状況を鑑みて、「ポストコロナの取組」や「災害・感染症等の緊急時におけるリスクマネジメント」、「複合課題への対応として重層的支援体制整備」などの視点で見直しを図ることも想定しています。

<資料番号8>

- 資料番号8「第9期計画の体系図（案）」では、資料番号7でご説明した基本理念、4つの基本目標に、第8期プランの施策やその方向性を暫定的に紐づけたものです。基本目標4に紐づく施策の最後に、区が今年度から実施している「重層的支援体制整備の推進」を新たに加えています。なお、これらの施策やその方向性については、今後の議論により内容変更していくため、本案を踏まえて、様々なご意見をいただければ幸いです。
- 第1回目の推進会議では、本計画に係る国の基本指針や、計画の位置づけ、計画策定にあたっての前段となる現況等を踏まえ、第9期計画の体系について協議し、基本理念、基本目標、施策体系の方向性についてご意見をいただきたいと考えております。

- 次第4の議事(2)「おおた高齢者施策推進プランの策定について」の説明は以上です。

会長

- 事務局からのご説明に対して、ご意見やご質問等がありますか。

委員

- 資料番号8について、第9期の体系図として、基本目標4つが書いてありますが、基本目標4の「地域共生社会の実現に向けた取組の推進」は、基本目標1、2、3と連動していくと思います。これは横串の話のため、基本目標4が1、2、3に反映される方が、第9期の基本目標としては良いと考えます。
- 特に第8期は、「一人ひとりが生きがいや役割を持つこと」や「地域のつながり、助け合い」、「自分らしさ」というようなキーワードが出てきます。第9期計画については、基本目標3に健康寿命の延伸を挙げていますが、健康寿命の延伸には生きがいや役割を持って、地域の中で生活していくことが必要だと思います。地域共生社会の実現に向けた横串になるような基本目標を立てていただきたいです。
- 施策名であるが、重層的支援体制の整備の推進を追加した点は良いと思います。重層的支援体制の整備とは、「地域づくり」、「社会参加支援」、「包括的相談支援」です。この点においては、施策をすべて網羅しているため、新しく作るというよりも、今までの相談支援や地域づくり支援等をいかにつなぎ合わせ、拡大して、充実させるかという意味です。この整備体制の推進を他の施策にもちりばめても良いと思います。
- 地域福祉計画と高齢者福祉計画・介護保険事業計画を共に策定できることは良いチャンスです。上位的な概念の地域福祉計画と連動しながら策定をしていくべきです。また、社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画も本計画と連動するために検討の場を設ける必要もあると考えています。
- 福祉部長の話では、大田区は18.8%の要介護認定率とのことですが、これは様々な方の努力の賜物であると思います。大田区には介護支援専門員連絡会や通所事業者連絡会等の介護事業者連絡会や会長会があり、これらに下支えされている部分もあります。特に介護支援専門員連絡会は大田区の研修等の事業を受託していることもあるため、より密接に繋がり、お互いに切磋琢磨できるような事業展開ができれば、認定率の更なる減少や施策の充実に寄与すると思います。

介護保険課長

- 今いただいたご意見を踏まえ、基本目標4に横串をさせるような形で内容を検討していきます。
- 重層的支援体制の整備については、現状も取組んでいる内容も多々あるので、施策の

方向性のところでうまく散りばめられるよう検討します。

- 地域福祉計画との整合性について、既に担当者同士で密に連携をしながら取り組んでいます。また、社会福祉協議会の策定する計画とも連携しながら策定を進めていきます。

介護サービス推進担当課長

- 区内の介護サービス事業者団体連合会の皆様には、日頃より大変世話になっています。現在、予算策定を前に、区内の7団体と懇談会を行っているところです。様々な要望、ご意見をいただいているので、計画の施策等に反映できるようにしていければと考えています。

委員

- 資料8の「第9期計画の体系図」について、8月に開催予定の第2回大田区高齢者事業計画・介護保険事業計画推進会議に向けて、新たな検討がされていくという理解ですか。

福祉部長

- 本日は、ご忌憚のない意見を局長はじめ、他の委員の皆さまからも頂戴したいと存じます。いただいた意見を基に、会長と話し合いながら、次回の会議にて提示させていただきます。本日も残りの時間、ご忌憚のない意見を頂戴できればありがたいと思います。

高齢福祉課長

- 委員より事前にいただいた意見をご紹介します。
 - ・第8期計画の体系図では、基本目標1「一人一人が生きがいや役割を持って生き生きと暮らせるまち」や基本目標2「地域との繋がりにより、お互い助け合いながら暮らせるまち」のように、「まち」の表現に大田区らしさが出ていました。しかし、資料番号8の第9期の体系図では、「まち」という表現がなく、国の施策の体系に沿った内容になってしまっているので、少し大田区らしさをプラスできれば良いのではないかとの意見を事前に頂戴しました。
 - ・本日提示した資料はあくまでもたたき台であるため、意見を頂戴した委員の皆さまをはじめ、各委員と調整しながら、会長のもと、区として進めていきます。先ほど福祉部長の方からも話がありましたが、来月の推進会議にて、改めて原案を提示させていただきます。

会長

- 委員、補足があればお願いします。

委員

- 地域共生社会の基本目標について、どの自治体でも使えるような標準的なものでは、行政目線の基本目標になっています。国の示したガイドラインは第8期も同様のものであったかと思いますが、大田区においては独自の基本目標の立て方をしました。
- 主要な事業の内容は、どの自治体であってもほぼ同じようになるのですが、大田区では、区民の暮らしに着目し、実施する事業に意味を持たせ、区民目線でわかりやすい基本目標を立てました。区民の目指す暮らしのあり方を3本基本目標として立て、その実現に向けた施策の推進を計画しました。その点でも大田区の基本姿勢や、大田区らしさがありました。
- 計画策定は、行政の公約です。関係者にどのように伝わるのかが問われるので、これを標準的なものにしてかたちだけの印象になってしまうのは良くないと思います。機械的、無機質なものにならないよう、区民、関係者のモチベーションが上がるように作成すべきです。
- 例えば、基本目標3の健康寿命の延伸に向けた取組の推進については、高齢者の就労や地域活動の支援、介護予防・生活支援は健康寿命の延伸のために行うのか、と伝わってしまいます。そうではなく、健康寿命が延びたら、生活の幅が小さくならず、縮まらず、自分がやりたいことを長くできる、それを目標にしていきましょう、そういう活動をしましょうということが伝わった方が良いと思います。
- 基本目標2についても、「適切な医療や介護サービス」という表現が、読み手によっては適正化といった意味で伝わってしまい逆効果だと思ってしまうので、そうならないように、表現については気を遣った方が良いと思います。大田区には区がバックアップしていることもあり、社会資源が豊富にあるのが他の自治体と比較しても良い点であるので、すべての方のモチベーションが上がるような目線で計画を作成すべきです。行政のための計画ではなく、すべての区民や関係者の方々の目線の計画となった方が良いと思います。

会長

- 区民目線で再度、体系図を検討しようという貴重なメッセージをいただきました。他に意見、質問はありますか。

委員

- 介護保険認定審査会における調査員の調査票が、医師の意見書の提出から約2か月遅れで提出されています。今までは医師の意見書の提出の都合で調査できなかったものから、調査員不足により調査できない状況へと変化していますが、今後についてどのように考えていますか。
- 調査までの期間が2か月程空くと、先生方と調査員の意見が変わる場合が多くあるた

め、確認をしたく質問しました。

介護保険課長

- 介護認定が遅れている理由は、国による新型コロナウイルス感染症防止対策として行っていた申し立てによる介護認定の期間延長の制度が4月に終了したからです。これに伴い、認定調査を延長してきた方が、約3年間分累積しています。また、4月以降、新たに介護保険の認定をされる方を含め、認定調査は多数にのぼっています。
- 新たに更新を迎える方は1年間延期できることや、要介護4、5の方についても申し立てによって1年間延長できるなどの施策を打ち出したことで、状況は少しずつ改善していくと考えます。

委員

- 懸念している点として、調査員の人材不足ということではありませんか。

介護保険課長

- 調査件数については昨年よりも多い状況のため、人材は一定程度確保しています。またこのような状況を踏まえ、今年度から介護保険課内でも新たに調査担当を設け、調査を積極的に行える体制を整備しました。その他、新たな調査を行うにあたり、システム等の導入を行い、より迅速に対応できるよう検討します。

委員

- 重層的支援体制整備の位置づけについて、第9期計画を包含するように、基本理念の部分に上手く連動させることができれば一番良いと思います。例として、基本理念1、2、3、4の前に入れることも考えられます。大田区では重層的支援体制整備について、先行的に進めています。
- 重層的支援体制整備の肝は、認知症の方の早期発見やひとり暮らしの高齢者等心配な方、実は困っている方を見つける発見機能という意味合いでは、重層的支援体制整備の入口部分になっているため、計画のどの部分にも関わってきます。
- 8050問題についても、高齢者の80側だけでなく、高齢者を支える家族の50側の支援の視点も考慮すべきで、その点についての重層的支援体制整備の記載にあたっては、少し触れざるを得ないと感じました。
- 重層的支援体制整備については、基本理念3の施策の方向性にある「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る」点では、就労や地域活動への参加支援につながります。大田区では重層的の考え方を整理して展開しているので、重層的支援体制を基本理念に連動させることで大田区らしさが出ると思います。
- 日本人の若者が介護職を最初の仕事として選択しなくなっています。この状況の中で、

専門学校では現在、東南アジアにターゲットを当てており、留学生を日本に招き、卒業後も、日本に定着してもらうことにより、介護人材を確保しています。ただ、留学生と言っても当然、養成機関には限りがあり、特定技能1号で日本に来て働いたとしても、5年までの間に介護福祉士の資格を取れなければ帰国するしかありません。現在、介護福祉士資格の取得支援は施設任せのため、第9期計画では外国人人材の活用について少し踏み込み、第9期計画に記載しても良いのではないのでしょうか。

会長

- 只今挙げられた2つの重要課題について、次回の推進会議までにどのような形で包含するか、事務局と検討します。
- 本日予定していた議事は終了となるので、進行を事務局にお返しします。

小西高齢福祉課長

- 会長ならびに委員の皆様、本日も活発な議論、円滑な議事進行にご協力いただき、感謝申し上げます。
- 次回の推進会議は8月25日（金）13時30分からを予定しています。次回までに資料番号8「第9期計画の体系図（案）」を中心に改めて整理してご提示します。
- 以上で、本日の推進会議を終了します。