

## 令和5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 議事要旨

日 時

令和5年8月25日（金） 午後1時20分～午後3時10分

会 場

参集、WEB会議、書面会議

参集出席委員（8名）

藤原会長、今井委員、丸山委員、中原委員、富田委員、青木委員、武内委員、佐藤委員

WEB会議出席委員（8名）

安達副会長、深道委員、松坂委員、内田委員、田中委員、瀧委員、小野委員、常安委員

書面による意見提出（4名）

藍原委員、久保委員、御任委員、薄根委員

欠席委員（1名）

正林委員

区出席者（19名）

<福祉部>

張間福祉部長、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、  
曾根糺谷・羽田地域福祉課長

<地域力推進部>

大淵地域力推進課長

<健康政策部>

森岡健康政策部長、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 挨拶

3 議 事

(1) 令和4年度介護保険事業計画の実施状況について

説明：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～ 骨子案について

説明：高齢福祉課長

## 資 料

【資料番号1】 令和4年度大田区介護保険事業計画の実施状況

【資料番号2】 第9期計画体系図（案）

【資料番号3】 第9期計画の構成と記載内容（案）

【資料番号4】 計画書冒頭部分「大田区の高齢者を取りまく状況」（案）

## 議事要旨

### 介護保険課長

- 本日の司会を務める介護保険課長です。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。
- 今回の会議は、次期計画策定にあたり、方向性を決める重要な会議となります。また、推進会議に引き続き、地域ケア会議区レベル会議を実施する予定としており、議題が多岐に渡るため、前回よりも開始時間を10分ほど早くさせていただきました。  
なお、議論に時間を要した場合には、会議終了時刻を最大15分程度、延長する可能性がございます。途中退席を希望する委員のみなさまには、別途、事務局から意見を頂戴する機会を設けますので、ご意見をいただければと思います。
- 本日は、参集で17名（庁外委員8名、庁内委員9名）、WEBで18名（庁外委員8名、庁内委員10名）、また、書面にて4名の庁外委員がご参加いただいています。
- 推進会議資料は、次第に記載の【資料番号1】から【資料番号4】までの4つの資料を用います。
- 【参考資料】については、第2回推進会議資料で事前に委員の皆様からいただいたご質問・ご意見、さらに、前回会議後にいただいた追加のご意見を一覧にし、これに区としての回答などを記した資料となります。また、事前に会長及び委員よりご提出いただいた追加資料もあわせて用います。
- 次第2、会長並びに福祉部長より、ご挨拶をお願いします。

### 会長

- 第9期大田区高齢者福祉計画・大田区介護保険事業計画の策定にあたり、すでに様々なご意見もいただいておりますが、最も大事なことは、直近の課題だけにまい進するのではなく、いわゆる2040年の問題やその先、大田区民の方々が住みなれ、安心して暮らせるようなまちづくりに向けて、何ができるか議論することだと思います。
- 本日は非常に限られた時間ですが、早速、この後熱い議論を交わしたいと思いますので、よろしくお願いします。

### 福祉部長

- Web参加の先生方、お忙しい中ご参加くださりましてありがとうございます。また、会場にいらっしゃる各委員におかれましても、大変暑い中、ご参集いただきありがとうございます。
- 今年度は言うまでもなく、第9期大田区高齢者福祉計画・大田区介護保険事業計画の策定年度であり、先月に引き続いての会議となります。のちほど、事務局より次期計画の体系図及び構成の内容等のご提案をいたします。また、委員の方からのご提案もあると聞いています。是非、本日の会議で各委員の方々よりご遠慮なくご意見をいた

だき、活発な議論を頂戴できればありがたいと思います。

- 本日の議論、意見を踏まえて、次回、11月の第3回推進会議にて、計画の素案をご提示します。本日は、私ども事務局が素案を作成するにあたり、大切な場だと考えていますので、繰り返しにはなりますがご遠慮ないご発言をどうぞよろしくをお願いします。
- 本日は、会長の取りまとめで進行をお願いしておりますが、先代の会長であった宮崎県立看護大学特任教授の先生にも会場にお越しいただいております。今年度の特別専任委員として、宮崎よりご参集いただきましてありがとうございます。先生からもご意見いただければありがたく思います。

#### 介護保険課長

- ここからの議事進行は、会長をお願いします。

#### 会長

- 次第3(1)「令和4年度介護保険事業計画の実施状況について」、事務局より説明をお願いします。

#### 介護保険課長

- 介護保険課長です。議事の(1)「令和4年度介護保険事業計画の実施状況について」ご説明します。【資料番号1】「令和4年度大田区介護保険事業計画の実施状況」をご覧ください。
- 「1 大田区の人口推移及び高齢化率について」  
<1 ページ>
  - ・「(1) 大田区における人口推移について」、大田区の人口は、令和3年度から令和4年度にかけて減少しましたが、令和5年度は増加に転じています。年齢階層別に見ると、0歳～39歳の年齢人口は令和5年度に増加に転じた一方で、高齢者人口は令和3年度から引き続き減少しています。
  - ・棒グラフの上に記載されている数字は、上段が大田区の総人口、下段が高齢者人口を表しています。令和5年4月1日現在における大田区の総人口は732,074人で、その内、高齢者人口は、65歳から74歳までの方が73,704人、75歳以上のいわゆる後期高齢者の方が90,839人で、合計で164,543人です。
  - ・「(2) 高齢化率の推移について」、高齢者人口が令和3年度から減少しているため、直近5か年における高齢化率はほぼ横ばいとなっており、令和4年度は22.6%です。なお、平成30年度から令和4年度にかけて、全国では1.2%、東京都では0.6%高齢化率が増加しています。

< 2 ページ >

- ・「(3) 第1号被保険者数の推移について」、大田区における第1号被保険者数は、区の高齢者人口の推移と同様に令和3年度から減少傾向にあります。一方で、要介護リスクが高まる85歳以上の人口は増加傾向にあり、第1号被保険者に対する85歳以上の割合が平成30年度と令和5年度を比較すると、2.8%増加しています。なお、令和5年4月1日時点での85歳以上の割合は、大田区の18.1%に対し、東京都では18.7%と、やや低い状況です。

## ● 「2 要支援・要介護認定者数と認定率について」

< 2 ページ >

- ・「(1) 大田区における要支援・要介護認定者数と認定率の推移について」、要支援・要介護認定者数は、65歳以上の第1号被保険者の認定者数と40歳～64歳の第2号被保険者の認定者数を合計した数です。認定率は、第1号被保険者に占める第1号被保険者の要支援・要介護認定者数の割合です。
- ・大田区の認定率は、令和3年度から若干上昇傾向に転じており、第8期計画策定時、令和5年度には認定率19.4%、認定者数33,265人まで増加を見込んでいましたが、令和5年4月1日時点では、認定者数・認定率ともに計画値を若干下回っています。

< 3 ページ >

- ・「(2) 23区の認定率について」、令和5年4月1日時点の大田区の認定率18.8%は、23区平均20.6%と比較して低い数値であり、23区において最も低い認定率です。
- ・認定率が低いことには様々な要因があるかと思いますが、フレイル・介護予防事業の取組の推進などが一因として考えられます。引き続き、事業を実施し、適正な介護保険制度の運用に努めていきます。

## ● 「3 65歳健康寿命について」

< 4 ページ >

- ・健康寿命（東京保健所長会方式）とは、現在65歳の高齢者が、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要介護認定を受けた年齢を平均的に表すものをいいます。大田区では第8期計画の評価指標として、要介護2以上の健康寿命の延伸を掲げています。
- ・現状ではグラフのとおり、令和3年のデータが最新のもので、性別で見た場合、大田区は男性82.62歳、女性85.95歳です。男女ともに東京都と比較してやや短い状況ですが、令和2年までは延伸傾向にありました。令和3年は若干健康寿命が短縮されていますが、東京都及び区部においても同様の傾向が見られます。
- ・健康寿命の延伸にあたっては、介護予防・重度化防止の取組やケアプラン点検事業等

を通じ、自立支援に向けたケアプランの作成状況を確認し、要介護状態の維持・改善に向けた取組を推進していきます。

#### ● 「4 受給率及び介護サービス利用率について」

##### < 5 ページ >

- ・受給率とは、サービス別の受給者数を第1号被保険者数で割った数値です。大田区の場合、約16万6千人の第1号被保険者のうち、どの程度の方が介護サービスを利用されているか、という考え方になります。
- ・受給率は、サービスごとの利用傾向を確認するほか、在宅サービス及び施設・居住系サービスの整備状況から各サービスの相互補完性を確認する指標として、厚生労働省の「見える化システム」から確認できる全国共通の指標です。
- ・各サービス分類について、国では、訪問介護や訪問入浴などのサービスを在宅サービス、特養や老健などを施設サービス、特定施設入居者生活介護いわゆる有料老人ホームやグループホームなどを居住系サービスとして分類し、その受給率を示しています。
- ・「(1) 大田区における受給率の推移について」、表したグラフでは、受給率は年々増加傾向にあり、令和4年度では、第1号被保険者のうち、15.2%の方が何らかの介護サービスを受けています。15.2%の内訳は、11.0%の方が在宅サービスを、次いで2.5%の方が居住系サービスを、1.7%の方が施設サービスを受給しています。

##### < 6 ページ >

- ・「(2) サービス分類別受給率について」、令和4年度における全国及び東京都と比較したグラフですが、大田区は在宅サービスと居住系サービスの受給率が高く、施設サービスの受給率が低い傾向です。
- ・「(3) サービス種類別受給率について」、大田区のサービス種類別受給率を東京都と比較した表です。大田区では、東京都と比較すると、在宅サービスでは訪問看護、居宅療養管理指導、通所介護及び福祉用具貸与で大きく上回っている一方、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションは下回っています。また、居住系サービスはすべてのサービスで上回っており、施設サービスは介護医療院を除き下回っています。
- ・大田区では在宅サービスにおいて、訪問看護でのリハビリテーションや通所介護での機能訓練が訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの代替サービスになっていると推測されます。また、施設・居住系サービスでは、住まいと生活支援が一体的に提供される有料老人ホームやグループホームなどが特養や老健の代替サービスとなっていると推測されます。

##### < 7 ページ >

- ・「(4) 大田区における介護サービス利用率の推移について」、介護サービス利用率と

は、介護サービスの受給者数を認定者数で割った数値です。

- ・大田区における介護サービス利用率は増加傾向が続いており、全国や東京都と比較しても大きく上回っています。これは、介護サービスが必要になった被保険者が適切に認定を受けているためと考えられます。

#### ● 「5 給付費及び第1号被保険者1人当たりの介護給付費について」

< 8 ページ >

- ・「(1) 大田区における給付費と第1号被保険者1人当たりの介護給付費の推移について」、平成29年度から令和4年度までを示したグラフです。
- ・令和4年度の保険給付費は約531億円で、前年度比102.4%でした。また、第1号被保険者1人当たりの介護給付費は、令和3年度比103.3%です。
- ・給付費増の理由は様々考えられますが、令和4年度は新たな処遇改善加算の創設などが主な理由かと考えられます。また、介護保険制度では地域により単価が定められていますが、大田区は1単位当たりの単価が最も高い1級地であり、さらに人件費の上乗せ割合が高い在宅サービスの受給率が高いため、報酬改定による影響が大きく、給付費が伸びていると推測されます。
- ・「(2) サービス分類別の1人当たりの介護給付費の推移について」、第1号被保険者1人当たりの介護給付費の増加に伴い、いずれのサービスも増加傾向にあり、特に受給者の多い在宅サービスで増加傾向が強くなっています。なお、見える化システムにおいて、「在宅サービス」と「施設・居住系サービス」で分けられているため、グラフは2種類で分類しています。

#### ● 「6 給付費及び第1号被保険者1人当たりの介護給付費について」

< 9 ページ >

- ・令和4年度のサービス種類別給付費及び計画対比として示しています。令和4年度の給付実績は右下の合計に記載のとおり、対計画比97.85%とおおむね計画どおりの進捗です。在宅サービス及び居住系サービスは計画値に近い実績値となり、施設サービスは介護医療院及び介護療養型施設の給付費が計画値を下回ったことなどを要因に、対計画比92.07%となっています。

#### ● 「7 令和4年度のサービス種類別給付費割合」

< 10 ページ >

- ・大田区では、給付費の構成割合が大きいサービスから特定施設入居者生活介護いわゆる有料老人ホームが16.1%、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が13.6%、通所介護が12.3%、訪問介護が11.9%で、4種類のサービスで53.9%と給付費の半分以上を占めています。

- ・下段の東京都の構成割合と比較すると、特定施設入居者生活介護と介護老人福祉施設の構成割合の順番が入れ替わっています。6ページ「(3) サービス種類別受給率」でご説明した、大田区において、有料老人ホーム等が特別養護老人ホームの代替施設として利用していると推測される根拠のひとつとなります。
- ・東京都においても上位4種類のサービスで給付費の半分以上を占めている点は同様となっています。

- 最後に、介護保険事業計画の実施状況について、事前に何件かご意見をいただいておりますので、別紙参考資料にて取りまとめさせていただきました。本日会場に参集された委員の皆様へは机上配布をさせていただいております。WEB参加の皆様へは8月24日にメールで送信をさせていただきました。
- 本日時間の限りもございますので、事前にいただいたご意見への回答などについては、書面にてご確認いただければ幸いです。
- 次第3の議事(1)「令和4年度介護保険事業計画の実施状況について」の説明は以上です。

#### 会長

- 以上の説明において、ご意見・ご質問はありますか。

#### 委員

- 通所リハビリテーションについて、東京都と比較すると、大田区は力の入れ方が低いのではないのでしょうか。

#### 介護保険課長

- 【資料番号1】の9ページ「6 令和4年度のサービス種類別給付費及び計画対比」と、同6ページ「(3) サービス種類別受給率について」内の通所リハビリテーションの数値については、先ほどの説明でも触れたとおり、補完関係にあると考えています。通所リハビリテーションと訪問介護リハビリテーションが、東京都と比較すると若干少ないとのご指摘ですが、訪問介護や通所介護等も活用されているという点において、補完されているものと考えています。特に、予算を少なくしておらず、実際の利用状況に基づいた対応と考えていますが、現在、通所リハビリは利用希望者が少ないという状況であり、何か不足しているということではないと事務局としては考えています。

#### 会長

- ありがとうございます。他に質問等ないようでしたら、次第3(1)「令和4年度介



護保険事業計画の実施状況について」は以上とし、次第3（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～骨子案」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3（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～骨子案について」、資料番号2から4までの3つの資料に基づき、高齢福祉課長よりご説明します。

#### <資料番号2>

- 【資料番号2】「第9期計画体系図（案）」では、第1回推進会議でお示しした体系図について、委員の皆様からいただいたご意見を反映させた、修正版となります。
- 主な変更点としては、基本目標の表現について、前回の「健康寿命の延伸」や「地域共生社会の実現」といった、地域包括ケアシステムの機能面を意識した表現から、ご意見をいただいた「大田区らしさ」や「区民の方へのわかりやすさ」などに重点を置いた表現としました。
- 基本目標1は、「一人ひとりが生きがいや役割をもっていきいきと暮せるまち」と、第8期計画と同じ表現とし、高齢者の自助や互助を図ることを目的とする「高齢者の就労や地域活動等の社会参加の支援」や、「介護予防や生活支援サービスの取組強化」等の施策を関連付けさせています。
- 基本目標2は、「多様なサービスにより笑顔で自分らしい暮らしを実現できるまち」とし、第8期計画の基本目標3に相当する内容ですが、介護給付や医療といった社会保険サービスに係る施策を紐づけたものとしています。
- 基本目標3は、「住み慣れた地域で安心して、自身の尊厳を保ちながら過ごせるまち」とし、「住まい確保への支援」や「災害時等に備える体制の強化」、「権利擁護・個人の尊重」といった、高齢者の生活を支える介護や医療以外の多様な施策・サービスを関連付けたものとなりました。
- 基本目標4は、「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」とし、地域共生社会の中軸にある「人と人とのつながり」をもって高齢者を支える施策である「見守り体制の強化・推進」や「地域包括ケアの体制づくり」、「共生と予防を軸とした認知症高齢者への支援」等を紐づけた内容となっています。
- その他の変更点では、「施策名」と「施策の方向性」との間に、縦に重層的支援体制整備事業の概念を表示しました。前回、ご意見をいただきましたように、重層的支援体制整備事業は、新しい取組を行うというよりは、既存の施策・事業を連携、組み合わせることにより、「包括的相談支援」や「地域づくり支援」、「参加支援」へとつなげていくものです。高齢福祉・介護保険事業の各施策を通じて、重層的支援体制整備

事業の目的を達成していくものであることを示しました。

- 介護人材の活用についてのご意見もいただきました。今後の介護人材の担い手を外国人人材に求めていくことが予見されます。厚生労働省にて、外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会が催されたこともあり、近い将来ではなく、既に喫緊の課題と捉えるべきものと考えられます。そのため、本計画においても、「介護サービスの充実と医療・介護の連携」に紐づく「施策の方向性」で、これまでは「介護人材の確保・育成・定着」としていたものを、「外国人人材を含む多様な介護人材の確保・育成・定着」という表現に改めさせていただきました。
- 以上が、第9期計画体系図の修正内容となります。

#### <資料番号3>

- 【資料番号3】「第9期計画の構成と記載内容（案）」について、一番左の列に第8期計画の章立てを、その右に第9期計画の章立ての案と主な記載事項について、記しています。基本的には、第8期の構成と同じような想定ですが、主に次の2つを変更点として考えています。
- 1つ目は、第8期計画では第1章で示していた「基本理念や基本目標」「大田区の地域包括ケアシステムへの取組」などについて、第9期計画では、第2章の「高齢者を取りまく状況」や、第3章の「各圏域の地域特性」などを踏まえて構成することから、第4章に持ってきました。
- 2つ目は、第8期計画では、「第5章 介護保険事業の状況」、「第6章 介護保険事業量と事業費の見込み」、「第7章 円滑な介護保険事業の運営」として章を分けていたところを、第9期計画では、「第6章 介護保険事業の現状と今後の運営」として取りまとめ、それぞれの項目は節として表しました。こちらは編成の違いのみで、内容については、事業量や事業費の見込みなど、第8期計画と同等を想定しています。

#### <資料番号4>

- 【資料番号4】「計画書冒頭部分『大田区の高齢者を取りまく状況』(案)」について、次期計画の第2章部分の内容です。大田区の高齢者の現況を踏まえ、そこから、地域ごとの特性や、高齢者福祉施策や事業の在り方につなげていく構成を想定しています。
- 第2章は、大きく分けて2つの節で構成されており、1つ目は大田区の高齢者に係る人口動態の推移や推計について、2つ目は昨年度に実施した高齢者等実態調査の結果から読み取れるニーズや課題等についてお示しする内容となっています。

- 「1 大田区の高齢者を取りまく状況の推移」

#### <1 ページ>

- 大田区の総人口並びに、高齢者人口の推移、推計を示しています。

- ・計画期間である令和6年度から8年度にかけての総人口は73万人程度でほぼ横ばいで推移する見込みです。下段に高齢者人口と高齢化率を示していますが、高齢者人口は令和6年度の16万4300人程度から微減になると見込んでいます。
- ・団塊世代の全員が75歳以上となる令和7年（2025年）において、後期高齢者人口が増加するため、前期高齢者人口との差は引き続きひらいていくことが見込まれます。
- ・団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年（2040年）には、総人口は70万6千人ほどに減少する一方、前期高齢者の増加により、高齢者人口は19万人弱にまで至り、22.5%程度で推移してきた高齢化率は、26.7%まで上昇するものと見込んでいます。

#### < 2 ページ >

- ・高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の推移を示しています。
- ・データの出所は国勢調査となりますが、コロナ禍の影響もあり、必要な将来人口推計の情報が得られないことから、現時点では推移のみとなっております。次回会議までに推計値をお示しできるよう、調整を進めます。
- ・令和2年度までの推移では、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯とも、平成27年、令和2年の頃には増加の幅は緩やかになってきてはいるものの、今後も増加していくことが予想されます。

#### < 3 ページ >

- ・認知症高齢者の推移・推計を示したものです。
- ・コロナ禍において、要介護・要支援認定の臨時的取扱により、第8期計画の際と同じ日常生活自立度の統計を行うことができなかつたため、令和元年度の認知症高齢者数から推計を行いました。認知症高齢者数は、第9期の計画期間中、微増することが見込まれ、その後も増加していくことが予想されています。

#### < 5 ページ >

- ・第1号被保険者数の推移と推計を示しています。第1号被保険者数は、高齢者人口と連動し、令和6年度からは微減となっておりますが、令和22年には19万人まで増加することが見込まれます。

#### < 6 ページ >

- ・要介護・要支援認定者数の推移・推計を示したものです。
- ・令和5年時点で約32,000人いる要介護・要支援認定者は、後期高齢者人口の増加に伴い、令和8年には33,000人を超えると推計され、また、比較的重度の要介護3以上の認定者が増えると予想されています。令和22年には、認定者数は現在よりも1割前後増加し35,000人を超え、認定率は21.1%を超えると推計されます。

- 各指標の推移・推計における令和5年の数値は、3月末時点、または、4月1日時点のものを用いています。実際の計画では、9月末時点、または、10月1日時点の実績等を用いて再度推計を行い、推計値の精度を高めていくことから、今後、変更となる場合があることをご承知おきください。

- 「2 高齢者等実態調査結果」

- <7, 8ページ>

- ・生産年齢人口が減少していく中で、増加していく高齢者が、基本理念に掲げる「住み慣れた地域で安心して暮していく」ためには、高齢者自身の自助、元気維持や介護予防、重度化防止の取組が不可欠です。
    - ・7ページから8ページの調査結果では、要介護認定を受けていない一般高齢者、要介護認定者、また、55歳以上の第2号被保険者のいずれにおいても、介護予防・重度化防止のために、自ら取組をすることの重要性は認識しながらも、実践に至っていない方も相応にいることが確認できます。

- <9ページ>

- ・地域包括ケアを支える方策の一つである「互助」の観点から、「地域活動への参加意向」について触れています。一般高齢者や第2号被保険者では、活動に「参加者として参加したい」とする意向は5割以上であるものの、「企画・運営者としての参加」となると、3割から4割程となります。

- <10～13ページ>

- ・10ページからは、「(2) 高齢者等の介護に対する認識」として、「①介護が必要になった場合に希望する暮らし方」、「②在宅医療サービスに対する考え」、「③家族介護者の在宅介護に対する考え・不安」、「④仕事と介護の両立について」「⑤高齢者自身の災害・緊急時対応の理解」について示しています。
    - ・いずれの調査区分でも、「介護が必要になった場合には、自宅で介護サービスを利用していきたい」とする意向が高くなっている一方で、介護をするご家族は、身体介護や認知症になった場合などに不安を感じており、また、何らかの仕事上の調整をしながら介護にあたっていることから、家族介護者への支援の重要性が見取れます。
    - ・「⑤ 高齢者自身の災害・緊急時対応の理解」については、一般高齢者の9割が理解しているのに対し、要介護認定者の3割超で「知らない・わからない」となっており、有事の対応に係る更なる普及啓発が必要と言えます。

- <14～17ページ>

- ・14ページでは、「(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」につ

いて、介護サービス事業者を対象に調査した「① 介護人材の確保に関する事業者の現状」を示しています。3割弱の事業所は、「人材確保できている」と回答していますが、全体的に人材不足の状況がうかがえます。

- ・15 ページでは、「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」について示しています。多くの事業所が災害に対する備えを講じている一方、緊急時対応できる人材の確保や、業務継続計画の策定などに課題を有していることがわかります。
- ・16 ページでは、「③ 安心して在宅で暮らすために必要な支援・サービス」、17 ページでは、「④ 大田区に求められている施策や取組」について示しています。在宅での生活には多岐にわたるご要望があり、また、区に求める施策やサービスでは、「気軽に相談できる体制の整備」や「家族介護者への支援」などがあげられる一方、介護保険の施設系サービスの充実を望む声も一定程度見られました。

<18～20 ページ>

- ・「(4) 地域とのつながりや支え合いへの意識」について、地域づくりの要素として、18 ページでは、「① 地域とのつながりに対する意識と実感」、19 ページでは、地域包括ケアシステムの中軸となる「② 地域包括支援センターの区民への認知度」、及び、地域包括支援センターが抱える「③ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けての課題」について示しています。
- ・各調査項目からは、地域でのつながりを創出し、地域包括ケアシステムを実現するためには、高齢者の身近な総合相談窓口である地域包括支援センターの更なる認知度向上を図るとともに、認知症への地域の理解促進や、フレイル・介護予防に係る地域の担い手の育成等、地域に根差した施策や事業の展開が必要なことが見て取れます。

- 大田区の高齢者人口動態や、高齢者等実態調査から得られた介護予防や介護サービスに係る意向などに基づき、施策体系や各高齢福祉施策の展開へとつなげていきます。
- 本議案について、書面会議参加の委員の方などから、計9件のご意見、ご質問をいただきました。詳細については、お配りした参考資料にいただいたご意見と、区の見解、回答を記させていただきましたので、ご参照をお願いします。
- 会長及び委員から体系図について、具体的な案を含めてご意見を頂戴しましたので、こちらも本日、皆様にお配りさせていただきました。先にご提出をいただいた委員から、こちらの資料についてのご説明をお願いしたいと思います。

## 委員

- 【資料番号 2】の体系図について、検討材料の1つに加えていただけたらありがたいと思い、提案をさせていただきます。
- 区提案の体系図は、「重層的支援体制施策」が黄色く縦に全体にかかるように表され

ています。第9期計画において、地域共生社会の構築を展望したものにするということについてはそのとおりですが、より明確にどのように高齢者領域のサービスを地域共生社会につなげていくのかを表す方が区民の方々にとっては、わかりやすいのではないかと考えました。

- 参考資料【委員提出資料】においては、左に基本構造を示しました。地域共生社会の基本的な考え方において、区民の方々が幸せに暮らすには行政サービスだけでは足りないというのが本質だと思います。その本質である、行政が行うフォーマルサービス、区民の方々による自発的なインフォーマルサポートの結合について、きちんと記載し、すべての施策がそこに向かっていく方向性であるということを明確にした上で、区民の方々にお示しするべきだと思います。
- 区内の高齢者をどのように支援するかについては、区民の方々自身の課題でもあります。公的サービスを利用すれば、それで完結ということではなく、困った人がいれば、その方に無関心ではいられず、サービスに繋がっているか気かけたり、サービスの利用を手伝ったり、公的サービスができないところでは自分たちで支援をしたりすべきだと思います。そうすることで、区民の方々にとって楽しく幸せな暮らしができる大田区をつくることができれば、やがては地域共生社会に繋がっていくのではないかとこの図で表現しました。
- 例えば、介護予防等については、施策の方にも書いてあるとおり、各種事業があります。公的サービスとして会場やスタッフが用意されているということだけではなく、高齢者に対し、外出を支援し、促して、自宅から送り出してくれたり、誘って一緒に行ってくれたりする家族や友人、知人がいたほうが良く、そうすることで自分が周囲に認められている、支えられているという感覚が生まれると思います。高齢者の方々にとっても楽しく、効果も上がり、ひいては利用者の増加も期待できると考えます。このように、フォーマルサービスとインフォーマルサポートの結合、連結が重要であるという意味が伝わる表現にしたいと思います。
- 基本構造の左に3つの吹き出しを入れました。1つ目の、重層的支援体制整備事業については、属性を問わず全区民を対象とした複雑、重複、錯綜したニーズの相談支援と参加支援、地域づくりが柱となります。しかし、地域で孤立し、公的サービスを利用できず、サービスを拒否する以前に人を拒否しているような事例等は、難易度が高く、専門的な支援が必要になると思います。そうした事態を予防し、再発を防止することで、周りの住民と繋がるアウトリーチをすることが重層的支援体制整備事業の中身かと思っています。これもまた、フォーマルサービスとインフォーマルサポートの結合であり、どうすれば孤立した区民をつくらないかを考えるべきだと思います。
- 2つ目は、インフォーマルサポートの部分において、互いに思いやり合う区民が多くいる大田区をつくるということ、やさしい家族、気づかってくれる友人をつくる

ということが重要かと思います。これは、通常、地域組織化活動やヘルスプロモーションであって、社会福祉協議会では以前から事業として行っています。例えば、まちの保健室のような活動は地域づくりや重層的支援体制に近い機能を持つなど、最近では多様化してきている。第9期計画は、介護保険及び高齢者福祉の事業計画ではありますが、単に公的サービスを増やしたり、健康寿命を延ばしたりすることが最終目標ではありません。ここ大田区で最期まで楽しみを持って、幸せに生活することに主体的に取り組む区民の方々をいかに増やしていくかということが最終目標だと思っています。

- 地域づくりは、いかに人をつくるかという地域共生社会に行き着きます。それは、地域福祉計画や社会福祉協議会の地域福祉活動計画にもしっかり書き込んでいただく必要があると思います。
- 基本目標についてですが、原案の基本目標2では「多様なサービスにより」、基本目標4では「地域のつながりによる」というプロセスが入っていました。プロセスは、施策に記載すべきことなので基本目標には入れず、別の表現とした方がよいと思い、案を記載しました。また、施策の方向性についても少々追記しましたが、区民の方々が見たときに、重複していると感じられるものについては、整理をする必要があるかと思います。

## 会長

- 委員ありがとうございました。
- ただ今、先生のお話にあった「誰1人取り残さない区民の方の生活」と非常に関係しているが、【資料番号2】第9期計画の体系図中、施策の方向性の上から3つ目の「多種多様な通いの場の創出を進めます」については、介護予防の重要な視点でもあり、委員の方々からも、複数のご意見やお考えをいただいたとお見受けしています。
- そこで私の方も、議論や今後の施策の参考にとということで、参考資料【会長提出資料】を提示させていただきます。多くの事前意見・質問票のコメントにあるように、通いの場や居場所、サロンといった言葉については、非常に浸透していますが、これらの意味については、似ている部分と少し分けて考えるべき部分があると思いますので説明させていただきます。
- 昨年度、私の研究所にて厚生労働省より「地域包括ケアシステムを構成する地域資源としての高齢者の居場所に関する調査研究事業」を受託しました。その一環として、居場所や通いの場について、どのような分類、考え方をすべきなのかといったところを、有識者や実践者の方々を交えて1年近く議論しました。
- 文章においては、主観を起点とした場合、何らかの安らぎや楽しみを感じるような場所、或いは必ずしも屋根がある場所、物理的な場所ではなく、活動や集まりやほっこりする、居心地のいい場所という意味で理解していただければよいのではと思います。

- 通いの場というのは、外形的・客観的にここが通いの場であることがわかるような場や活動であり、具体的には、直接的、間接的、最終的に厚生労働省の望む介護予防やフレイル予防に資するような活動の場面、或いはその団体そのものを通いの場と呼んでいます。参考資料【会長提出資料】にあるように、居場所という大きな安らぎやほっこりするような主観的でより包括的な概念である場や機会というのがあり、その中で特に、直接・間接的に介護予防フレイル予防に効果がありそうな居場所を、通いの場と呼ぶと考えていただければ良いと思います。
- 特に、高齢福祉行政を進めていく上で、介護予防、健康づくり、フレイル予防という側面からの通いの場というのは、大きく分けて、タイプ1・2・3の3つに分かれると考えています。
- タイプ3というのが、直接、心身機能の維持・向上を目的とする通いの場で、いわゆる体操やウォーキングのサークルなどの、介護予防、健康づくりそのもののために集まっているような、ウォーキングのサークルです。地域包括支援センターや介護予防担当の方で、看板を挙げ、公明正大に場づくりというところで進めているものであり、メインストリームだと考えます。
- タイプ2は、直接、体操やウォーキングをせずとも、メインの目的が住民同士の交流を求めている場所、交流ができるような場所です。孤立予防を目的とした場所としては、茶話会をするようなサロンや、シニアクラブの様々なサロンの活動が意味されるが、直接、運動せずとも、何となくお茶を飲んで集まっているようなイメージのものもあります。
- タイプ1は、趣味やお稽古、ボランティア等、明確に目的を持って生きがいや楽しみを持つ場のことです。
- 実際には、体力や交流だけというわけではなく、タイプ1・2・3のそれぞれの要素を兼ね備えた活動を行う団体や場が大半かと思います。厚生労働省のもとの施策からすると体操をしていないと通いの場と言えないのでは、との発想があるかもしれませんが、そのようなことはなく、グラデーションはありますが、タイプ1・2・3のようなそれぞれが定期的に住民主体で集まって、楽しみながら最終的に介護予防やフレイル予防に寄与するような場が多々あるということが、基本的な多様な通いの場という分類の認識になるかと思います。実際は多様な通いの場を広げていくとか、そこと連携をとるといったところで、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターの方が実際はタイプ1、2も把握したり、声をかけていたりすることで、タイプ3が中心となりながらも、タイプ1や2とを少しずつネットワークに入れていき、良い連携をとっているのが実情だと思います。
- 以上が通いの場についての概念であります。さらに広い概念として、その上の枠にあるタイプ0のaとbがあります。タイプ1・2・3という通いの場は、定期的にプログラムがあり、運営者がいて定型的な活動をしているといったようなものであるの



に対し、タイプ0は特に何かを取り立てておらず、会員制の集まりや運営者が必ず鍵を開けて登録してやっているものではなく、自然発生的に集まっている場です。例えば、公園で何となく同じ時間帯に犬を連れて集まっているうちに、顔見知りになり、挨拶をする関係になったり、多摩川の土手でいつも何となく散歩している中で、少し話すようになったり、おなじみの飲食店の常連さんやスーパー、ショッピングモールの休憩所等で何となく高齢者の方々が、同じような時間について、知り合いになったり等、自然発生的な交流の場というのをタイプ0とっています。

- このタイプ0について、タイプ1・2・3のようなプログラム化されたものにはなかなか親和性のない方でも、そこに行けば何となくおなじみの方がいたり、飲食店やお風呂屋の常連さんがいたりします。行政や地域包括支援センターの職員が、お店のオーナーやマスターと顔見知りになることで、心配な方がいたら、いつでもご連絡くださいとか、或いはどんな方が来られているか等の情報共有することで緩やかに結びつくという意味では、大田区にも多様なタイプ0があるわけです。
- 緩い繋がりという意味では非常に大事な場所になるかと思っています。行政として、地域包括支援センターとして、少なくとも通いの場であるタイプ1・2・3に関しては優先的に把握していただいて、実際には区民の方の生活というのはタイプ0といったような緩い関係性や、自然発生的な関係性もあるということを踏まえ、多面的で多様な場をつくる支援をしていくことが重要だと考えます。
- 第9期計画では、通いの場よりもさらに広い居場所という概念において、介護予防だけが目的ではなく、区民がどこかしらでつながっていたり、どこかに居心地のいい場所があったりするまちづくりが重要ではないかと考えます。これに関してもし、詳しく事例等にご興味のある方は、事務局の方に、関連資料（「あなたのまちの『居場所』ナビ 高齢者のための『居場所』を見つけるためのヒント」地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター発行）をお渡ししておきますので、こちらを参考にいただければと思います。
- 私からの説明は以上となりますが、ここまでの説明に対し、ご意見やご質問等がありますか。

## 委員

- 高齢者としての意見であるが、基本目標1は、「一人ひとりが役割を持つことによって、いきいきと暮らせるまち」、基本目標4は、「地域の繋がりによって、お互いにたすけあいながら暮らせるまち」、基本目標2は、最初から、笑顔になれるのではなく、「多様なサービスにより自分らしい暮らしを実現できることによって、笑顔になれる」のではないのでしょうか。また、基本目標3についても同様に、「自身の尊厳を保ちながら、過ごすことによって、安心できる」のではないかと思います。

## 介護保険課長

- 基本目標の文字の並び方については、いただいたご意見を踏まえ、調整しながら進めていきたいと思えます。

## 委員

- まず、委員の体系図にある公的支援と非公的支援の表現については、非常に重要な視点であると思うのでぜひ計画書に記載していただきたいです。私から、質問は、3点あります。
- 【資料番号3】第3章、「日常生活、圏域ごとの地域特性」について、第8期計画と同様に地域カルテ記載することについては、賛成です。その中で、地域カルテの作成方法について、定量的な部分は客観的に数字で表すことが可能である一方、地域の実情については定量だけではなく、定性においても評価される部分があるかと思えます。定性の部分の表現方法は大変難しくなると思うため、行政がリーダーシップをとりながら、是非4地域福祉課、23の地域包括支援センターで統一できるよう、カルテの訂正の指示や表現の調整等を行っていただきたいです。
- 2点目として、地域包括ケアのお話の中で、実は地域密着サービスが体系図の中にほとんどないように見受けられます。地域密着型サービスについて記載できるのか、どこに記載するのか、紐づけられた施策の方向性の中に入れるのかというところが、質問です。
- 第8期計画では、公的支援サービスの中で、小規模多機能型居宅介護や、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備について、なかなか進まなかったと思いますが、第8期計画に引き続き第9期計画においても、公的支援の代表格のある地域密着サービスについて、大田区としてどのような整備計画をしていくのかをもう少し記載しても良いのではないかと思います。
- 計画として推進していないために、ニーズが出てこない状況であり、住民の立場から言うと、整備計画としてあれば、利用は促進されていくと思えます。同じような形で地域密着型サービスについても整備計画を出していくことは、基本目標内の「住みなれた」という点においては、重要な公的支援サービスの方向性と考えます。
- 3点目は、先ほど説明の中で、特別養護老人ホームの代替サービスとしての有料老人ホームの話がありましたが、有料老人ホームの実態としては、不明な点もあります。介護保険事業との関わりの中の性質もあると思うが、有料老人ホームの入居者たちも住宅系サービスを利用する区民ではあるので、有料老人ホームにおいても計画施策があるのかどうか知りたいです。その点については、第8期計画までに、推進されてこなかったところでもあり、そこを所管する部署がないとのことも承知はしていますが、計画を立てる際にはそこにも視点を置く必要があるのではと思えます。

## 高齢福祉課長

- 1点目の地域カルテについて、数字で示されるものについては、事務局から各出張所及び地域包括支援センター、地域福祉課へ示し、その他の地域の現状や課題、それに対する取り組みについては、各地域包括支援センターにて練っていただいた上で、出張所にご確認いただき、出張所から町会・自治会連合会の方にもご相談しながら練り上げていきます。第8期計画同様に、定量的なものと定性的なものをマッチングさせながら作成していくという方針に変わりはありません。

## 介護保険課長

- 地域包括ケアの地域密着型サービス部分の表記について、第8期計画の中では、地域密着型サービスでは看護小規模多機能型居宅介護を2カ所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は3カ所の推進目標を立てています。今後、第9期計画においても、地域密着型サービスについては、検討の上、記載をしていきたいと考えているところです。
- 有料老人ホームについては、今後の計画等は民間事業者が行うところではあるので、なるべく事前に情報等をキャッチし、状況を把握していきたいと考えています。今まではなかなか所管といったところもないとお話もありましたので、状況を確認できるようなものを考えていきたいと思っています。

## 委員

- 2点お伺いします。1点目は、【資料番号2】の第9期計画の体系図内の施策の方向性の部分に、「高齢者の住まいの確保、支援を進めます」と住まい確保の支援についての記載があるものの、1行で説明が終わってしまっています。高齢者の住まいの確保については、非常に大事な問題だと思っています。  
私たちの世代、大体70代半ばから後半の方の中には、単身の方で、年金を受け取りながらも頑張って働き、民間のマンションやアパートに住んでいるという方も多くいます。いずれ仕事ができなくなった際には、別のところへ引っ越さざるを得ないということで、住まいの確保について、不安を抱えている方が非常に多いのが現状です。大田区においては、おそらく高齢者アパートやシルバーピアがあるかと思いますが、施策の方向性に記載のある「高齢者の住まいの確保支援を進めます」においても、また、【資料番号3】の第9期計画の構成と記載内容の中においても、具体的な記載がないため、記載していただくとありがたいと思います。
- 2点目は、蒲田地域において、ここ数年、オートロックのワンルームマンションが、大変多くなる中、20代、30代、40代の若い方々の居住が目立ちますが、地域との交流に参加する方はとても少ないのが現状です。地域からほとんど遊離しているのが実態だと思いますが、この点について、体系図の中の「多様な主体が参画する地域づくりの支援」の施策の方向性「高齢者を中心とした地域の多様な主体が集い、活動する

拠点を構築します」という点において、高齢者だけが集い、活動するよりは、何とかこれらの若い人たちと交流し、若い人たちを活用できる方策も探っていただきたいと思います。

### 高齢福祉課長

- 1点目の高齢者の住まい確保について、高齢者アパートやシルバーピアが大田区にはありますが、それ以外にも民間住宅へのあっせんや、居住支援協議会をつくり、民間住宅に高齢者の方が入居できるように、各不動産会社等にも協力を要請するなど、確保を進めているところです。民間の不動産会社の方も、最近は高齢者の方もマーケットとして認識いただき始めているので、しっかり入居いただけるように不動産会社への理解を進めています。さらには、高齢者に対する見守りにおいても、大家さんや区も含めて連携していくことができれば、高齢者の方々にもお客さんになっていただけるということで、民間会社もしっかりと活用していきたいと思います。
- 2点目の蒲田地域でマンションの増加に伴い若年層の方がそこに多く居住していることについては、糀谷地区の中のある町会が、高齢化率が10数パーセント低下した原因がワンルームマンションだったというお話を以前聞いたことがあります。そのくらい見えない状態でありながら、駅前周辺等に若い方々が住んでいるという実態においては、その方々にどのように地域参加していただけるかが非常に大きな課題かと思えます。また、大田区の場合、独身時代は区内にお住まいで、結婚したり、家を買ったりするライフサイクルのタイミングで、郊外に出てしまうという人口動態、社会動態が現状です。その点、現在、住んでいる若い方にどのように地域交流へ参加していただくかというのは非常に大きな課題と考えています。また、地域の方にも地域交流の参加促進の取り組みにおいて、何か知恵を頂戴できればというふうに思います。

### 委員

- 3点あります。1点目は、【委員提出資料】について、左側の基本構造が非常に重要だと思えます。そういう中で、社会福祉協議会では、区からの委託ではあるが、住民同士の助けあいのサービスである「絆サポート」や、助っ人サービス、居場所の支援をするサービス等を行っています。このような様々なところに、高齢者の方々がスタッフとして参加できるような支援がこの頃増えてきました。
- ここで1つ提案なのですが、この基本構造の図を独立させ、体系図の前のポンチ絵に反映させるのはいかがでしょうか。具体的な基本的な構造を示した上で、体系図に持っていくという流れはいかがかと思えます。
- 2点目は、施策の方向性についてですが、フレイル予防の記載が少し不足していると思います。例えば、施策の方向性の中で、一般介護予防の充実として「フレイル予防

の拡充を図ります」との記載がありますが、フレイル予防という文言を区民の方が見たところで、すぐわかる方もおそらく少ないと思います。そのため、どんなかたちでのフレイル予防等をはかるのか、またその下の、「多様なサービス基盤を整備します」においても、どのような基盤を整備するのか、より具体的な記載が必要と思います。さらに下にいくと、「コーディネーターの機能連携強化を図ります」についても、コーディネーターというのは何を指すのか、社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターを指すのか、よく使われている生活支援コーディネーターを指すのか、第8期計画においてはまとめて「コーディネーター」という表現にしていたが、状況も変わってきているので、この「コーディネーター」という表現をどのような意味で使っているのかを示す必要があると思います。さらにその下にいくと、「地域ケア会議を推進します」とあるが、会議を推進するという意味においては、第8期計画において随分できてきたと思います。そのため第9期計画においては、「地域ケア会議を通して、地域の課題の検討をします」や、「地域の資源の開発に努めます」といったようにもう少し踏み込んだ記載をしてもよいのではないかと思います。

- 3点目は、介護人材の確保についてです。現在、介護人材が非常に不足しているという話をあちらこちらで耳にします。今回の資料では、業務の効率化や外国人材を含むとか、多様な人材ということが書いてあるが、この点、さらに力を入れていかないと、今後、施設運営も非常に厳しくなってくると思います。ここでどういう手を打つかというのが難しいところではありますが、介護事業者連絡会の福祉フェスや、特養・養護施設長会でも様々な取り組みをしています。それも含めて、どういった支援ができるのか、人材の奪い合いにならないかたちが必要であり、大田区内の介護人材を増やしたいということでもあるので、もう少し知恵を集めながら記載することが必要だと思います。

### 高齢福祉課長

- 委員のおっしゃるように今回もポンチ絵に力を入れてつくっていただければと思います。今回はお示しするのが間に合わなかったので、次回の会議までにはポンチ絵を作って、委員からご提案のあったインフォーマルとフォーマルの部分も上手く落とし込めればと思います。
- 体系図中が少し具体的ではないというご指摘についてですが、11月の会議に向けて具体化した文章に変えていく予定です。また地域ケア会議についても4地域福祉課より第9期にむけての課題の報告を含めもう少し内容を充実させたものにしていただければと考えています。
- 介護人材について、大田区で育成しても、区外へ流出するということがあってはならないので、大田区で引き続き勤務していただけるスキームを、知恵を絞って作っていただかなければならないと思います。この点についても、次回の推進会議に向けて文章に

落とし込んできたいと考えています。ただ、人材の流動というのは非常に激しいので、どういったことを仕掛けるのかはまだ、この場ではご説明できませんが、何らかの知恵を絞っていきたいと考えています。

#### 福祉支援担当課長

- 大田区では福祉人材育成・交流センターというものを昨年より設置しています。その中でも、人材確保の部分で、前回の推進会議において、先生より外国人人材の部分をしっかり考えた方がいいのではないかとのご意見もいただきました。実は人材育成・交流センターで、一昨年からのようにすれば大田区に外国人を呼び寄せ、育てられるかについて、色々と議論を進めています。まだ、皆様にこの場で具体的な施策を申し上げる段階ではありませんが、そのような研究も含めて考えています。また、推進会議の場でも介護助手という観点で、もう少し人材の確保を考えたいほうがよいのではないかとのご意見を、会長も含めいただいていますので、その点についても、現在、人材育成・交流センターにて内部的に議論を始めたところです。

#### 会長

- その他、ご意見があればお願いします。

#### 委員

- 地域交流について、地域ごとに事情が違うのですが、なかなか協力を得られないということがあります。特に、地域づくりや見守り等、町会ができること、できないこともありますので、難しく感じます。

#### 委員

- 先ほどの委員と同じような意見ではありますが、大田区での住まいとして、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅を含めて考えることかと思えます。特別養護老人ホームの代替になっているのではないかとの話がありましたが、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームの質の点検は難しいと思えますが、質については注目しなければならないと思えます。
- その上で、自由意思であり否定できることではないのですが、お金があり、サービス付き高齢者住宅に入ったり、有料老人ホームに入ったりする方々がいる一方、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅に入らず、区内に滞留する方で分化していくという傾向が出たりすると思えます。そのような大田区の社会のあり方で、本当に良いのか、一度ご議論をいただく必要があると思えます。
- その上で、自由意志であり否定できることではないが、お金があり、サービス付き高齢者住宅に入ったり、有料老人ホームに入ったりする方々がいる一方、有料老人ホー

ムやサービス付き高齢者住宅に入れず、区内に滞留する方とで分化していくという傾向が出たりすると思います。そのような大田区の社会のあり方で、本当に良いのか、一度ご議論をいただく必要があると思います。

- ワンルームマンションに居住する若い方々にも地域の活動に参加してもらいたいくところではありますが、おそらく参加しないと思います。これは、ボランティア、自由意思の話でもあるものの、参加したほうが良いことがあるという世界をどう作っていくのか、知恵を絞って、計画の中にも記載する必要があるのではないかと思います。

### 高齢福祉課長

- まさに先ほど、委員の方からありました参加しない自由ももちろんありますが、その中でもインセンティブ、参加していただく動機付けというものをしっかり広めていくことは重要ではないか思います。
- 私ごとで恐縮ですがこの年になって、地域活動に参加するという重要性ということもわかってきたのですが、それをいかに若いころから結びつけていくかということは、重要だと思います。当然 30 代の頃から地域活動に参加している方も多くいらっしゃるの、その方々がどういった動機で参加されたかということも何らかのかたちで探っていければと考えています。

### 福祉部長

- 先ほど委員からも、地域密着型サービスについて、もう少ししっかり記載したほうがよいのではないかと意見もありましたが、この住み慣れた大田区においてという点では、先ほどの委員などの言葉と通じるころだと思います。
- 事務局の説明で、有料老人ホーム等が特別養護老人ホームの代替になっているのではないかと説明が2度ほどありました。代替となっているとなると特別養護老人ホームがまるで全然足りない状況で、お客様が自分の意思に反して仕方なく、有料老人ホーム等に入るといった流れに聞こえるかもしれません。本日、特養・養護施設長会からいらしていただいているので、最近の特別養護老人ホームの入居希望者の実態等、お話いただける範囲で共有できればと思いますがよろしいでしょうか。

### 委員

- 特別養護老人ホームの入居希望者は、数的には区内で概ね 1,000 人ですが、実際に入所調整の声をかけると、断られてしまうことが多く、有料老人ホームに入って間もないことや、入居して落ち着くと移るのが嫌という理由が多分にあるようです。声掛けをしたうちの半数程度の方は順番が回ってきても入所しないのが現状です。特養に入れないのではなく、入らないということです。一方、医療的措置で入れない方もいらっしゃいますが、そのような方は入所の対象から外すといった判断をしています。特

養への入所を希望して、声がかかって入る方は非常に少なくなっており、地域で住まわれる、もしくは、有料老人ホームで過ごすことを選択している、もしくは医療的処置対応のためそれしかないと考えている方が多いです。

- 経済的な面では、ユニット型サービスの特別養護老人ホームについては、金額が少々高いため、お声をかけても料金的に断られることが多いです。有料老人ホームの方が金額は安い場合もあります。有料老人ホームはいわゆる 1,000 万円以上の高額な入居金を払って入るところの話ではありません。さらに安くて劣悪な有料老人ホームも確かにあるのではないかと思います。施設の内情は全くわかりません。施設に入れたい方について先ほど先生のお話にもありましたが、逆に入った方はどうなっているのか、これは当然行政としては見ていく必要があるのではないかと思います。
- 有料老人ホームを減らせばそれで良いということではなく、有料老人ホームの使われ方が昔と比べると、非常に変化しているのが現状です。繰り返しますが現在は、特養への入所を待機している方はいるものの、声をかけると断られるのが実態ということです。

## 委員

- 介護保険というのは、地域保険の一つであり、地域保険は介護保険の構造上、第 1 号被保険者と第 2 号被保険者とで案分して保険料を負担します。そうすると、例えば、現在、前期高齢者が少しずつ減ってきている一方、後期高齢者の方が 1,000 人単位で増えており、2040 年には団塊世代ジュニアの方々全員 65 歳の前期高齢者となります。実際、65～74 歳の前期高齢者の方々は、ほとんど介護保険を使っておらず、認定率も全国平均 4%、大田区はさらに低い状況です。そこで重要となってくるのが、介護保険を使う側ではなく、支える側なのです。
- 介護保険を支える側の方々に、介護予防に参加することの重要性を伝えることが大切であり、それは、将来の介護保険料にはね返ってくるということも介護予防への参加の大きな理由となります。現在、前期高齢者の方は少しずつ減少していますが、2040 年には前期高齢者の方が一気に増えるため、これらの方々に介護予防の取組の重要性をきちんと示さなければなりません。2040 年の 10 年後の 2050 年には、団塊世代ジュニアの方々 75 歳となり、一気に後期高齢者が増えるわけで、そこを見据えて、計画を立てるよう国からも言われているので、2040 年までの取り組み、意識化の重要性を訴える必要があります。一番、区民に訴えやすいのは、保険料の変遷を明確に出し、ほとんどの自治体は、できるだけ保険料の基準額を下げるのが 1 つの役割になっている節もあります。これまで積み上げてきた基金も多くの自治体で取り崩しながら、何とか保険料を下げてきた部分あると思います。その点について、今後も、保険料がしっかり上がっていくことについては、ほとんどの自治体では介護保険事業計画に記載していますが、私は、1 番最初の項目に保険料の予測を出しても良いと考え



ます。「だから、皆さん頑張りましょう」、「サービスを必要とする方々が、必要なサービスをしっかり使っていけるよう、事業者みんなで支えていきましょう、そうでなければ、保険料にもはね返ります」といったことをしっかりと区民に伝えていくのが、実は地域保険の重要なところなのです。介護予防へ参加することの重要性を区民に周知する工夫のひとつとして、区で取り組んでみてはいかがでしょうかというのが提案です。

#### 委員

- 東京都が作った大森老人ホームがあるが、このような自立した方が入所できる施設は他にはありますか。先ほど、特別養護老人ホームの代替の話にもありましたが、老人ホームを探している方の中には、有料老人ホームには入所できない方もいると考えられるため、疑問に思いました。

#### 介護保険課長

- ご質問いただいた施設は、大森本町2丁目の大森老人ホームという施設で、養護老人ホームとなります。
- 養護老人ホームは、環境上の理由や経済的理由により自宅での生活が困難な高齢者が市区町村の措置により入所する住まいとなり、大田区では現在2か所、合計190床ございます。施設では食事等の提供や日常生活への支援が行われ、利用料は利用者および扶養義務者の収入により決まり、自己負担があります。
- 平成12年の介護保険制度開始により、介護サービスが措置から契約制度に移行をしたことや、民間事業者の有料老人ホーム参入、高齢化に伴う重度化対応、認知症対応をはじめとするニーズの多様化が進んでいることなどを背景に、都内全体で見ても整備が進んでいない状況です。また、入所をしながら社会復帰を目指すという位置づけのため、原則として長期間の入所はできません。提供されるサービスに差異はございますが、経済的な理由においては、軽費老人ホーム等がその代替になっていると考えられます。

#### 会長

- 私の感想ではありますが、今回の体系図の中で、最終的に一番重要なキーワードとして、地域共生や地域参加に関しての考え方をどこまで広げるかということだと思います。先ほど、委員のお話にもありましたが、若い世代が無関心だとか、従来からいわれているように男性の社会参加がどうかとか、これからの高齢者、特にまだまだ活躍していただきたい前期高齢者の方、あるいはその直前の方々をどう巻き込むかを考えると、従来のフォーマルな地域参加ではなかなか受け皿としては限界があるのではないのでしょうか。やはり、そこで先生のお話にもあった非公的な支援、つまりインフ

フォーマルなサポート、ネットワークということに繋がると思います。おそらく、民間のお店や企業のアイデアなり発想がないと若い世代には刺さらないのではないのでしょうか。

- また、退職前後の男性からしても、新しい、面白い、お小遣いになる、格好いい等、といったものがないと、なかなか地域に目を向けられない可能性があると思います。そういう意味で、アイデアの宝庫というのがこれからのインフォーマルな、住民個人というよりも、様々なお店や様々な形態のカフェになってくると考えます。地域共生やSDGsのような発想を持ち、単に売上を上げるだけでなく、地域に貢献しながら営業していく比較的若いオーナーが活躍している事例も全国的に多くあります。老若男女、あるいは、今後期待される介護人材としての外国人も、溶け込めるような空間を作っているお店や事業所も多いです。そのような場所を積極的につくっていくということも、重要だと思います。役所の方々や専門職の方だけではなかなか難しいので、いわゆる中間支援をするような団体や、コミュニティビジネスを入れた形で、まちづくりを再編していくということも、今後、第9期計画において、考えていく必要があるかと思います。
- 以上のことも踏まえた上で、体系図等についてももう少し事務局と一緒に議論を進めていきたいと思います。
- 時間の関係から、次第3（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～骨子案」について、以上とさせていただきます。
- 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。

#### 介護保険課長

- 会長ありがとうございました。以上をもちまして、推進会議を終了とさせていただきます。皆様のご協力、ありがとうございました。
- 傍聴の皆様におかれましては傍聴のアンケートにご協力をお願いします。また、会議資料につきましては、持ち帰り不可としておりますので、持出はご遠慮ください。ご理解、ご協力をお願いします。
- 次回の推進会議は11月8日（水）を予定しています。詳細につきましては、また改めてご案内しますので、ご出席の程をお願いします。