

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

ご意見をいただき、ありがとうございました。いただいたご意見に対し区の考え方をお示します。

意見番号	分類	意見要旨	区の考え方
1	計画全体	地域の高齢者は自立度が高く元気高齢者も多くいる。 この素案において高齢者を地域の担い手と位置付けながら、就労の側面以外はシニアクラブ、老人いこいの家など既存の官製的な仕組みについてのみの記載となっている。「地域の多様な主体」と書かれているが具体的に実効性のある計画を作るには、これまでの既存のものに何が足らず、現状の数値面でなぜ利用や関わる人の数が減っているのかを分析し、自主的な区民活動では何が有効か、有効な要素をどうしたら導入できるか、ボランティアベースで活動している団体がどのような支援を受ければ持続可能かなどの検証が必要。	元気な高齢者の皆さんには地域活動の担い手としての役割を担っていただきたいと考えております。 そのための環境や体制づくりは、今後も研究を重ねてまいります。
2	計画全体	(地域カルテについて)きっかけとして活用できる場面を想定、企画していただきたい。	地域カルテについては、地域ケア会議やその他の会議等で活用していただくことを想定しております。
3	計画全体	今回の素案については解りにくいところもあり、もっと具体的に理解できるよう、安心して介護保険が利用できる施策にしてほしい。 この素案について区民にも広く知らせていただきたい。	わかりやすいプランの作成にむけて、今後も研究、研鑽を続けてまいります。 またプランの周知につきましても、ひろく区民の皆様にご覧いただけるよう、努めてまいります。
4	計画全体	計画のみで実現しなければ意味がない。 高齢者が本当に安心して暮らせる地域づくりができるよう、お願いしたい。	社会福祉法では、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」こととされています。具体的には、介護保険の被保険者、障がい者等を含めた包括的な支援体制を整備するものであり、今後、この包括的な支援体制の構築に向け区として全庁的な検討、調整を図ってまいります。 地域で安心して生活できるような社会保障制度を構築し、かつ持続していくため、地域資源の活用、多様な主体の活躍によって地域を豊かにできるよう、区民の皆さんと協力しながら、区は地域包括ケアシステムの構築をめざし施策を進めてまいります。
5	計画全体	全体を通して、基本的に自助、共助が強調されている感が強く、公助(大田区独自の支援)も検討していただきたい。	社会福祉法では、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」こととされています。具体的には、介護保険の被保険者、障がい者等を含めた包括的な支援体制を整備するものであり、今後、この包括的な支援体制の構築に向け区として全庁的な検討、調整を図ってまいります。 地域で安心して生活できるような社会保障制度を構築し、かつ持続していくため、地域資源の活用、多様な主体の活躍によって地域を豊かにできるよう、区民の皆さんと協力しながら、区は地域包括ケアシステムの構築をめざし施策を進めてまいります。
6	計画全体	(地域カルテについて)地域の特性の現状、特に単身高齢者数、通いの場の地域差が理解できた。その人たちの要支援要介護認定者数、疾病名の分析をお願いしたい。支援も具体化できるのでは。	地域の要支援・要介護認定者、認知症の方の人数等について、地域性なども含め各種データとの情報分析ができるよう、区内部での体制整備を図る予定です。

意見番号	分類	意見要旨	区の方考え方
7	地域包括ケアシステム	社会保障制度を持続可能に保つことは行政の責務。地域資源を活用し、多様な主体が活躍することによって地域が豊かになるのか、区民の力をもちたてる点と行政との区分けを意識しながら施策を進めていただきたい。	地域で安心して生活できるような社会保障制度を構築し、かつ持続していくため、地域資源の活用、多様な主体の活躍によって地域を豊かにできるよう、区民の皆さんと協力しながら、区は地域包括ケアシステムをさらに推進してまいります。
8	地域包括ケアシステム	各種コーディネーターの役割がはっきりとしておらず、区民にも見えてこない。	地域包括ケアシステムを基盤として、大田区版「地域共生社会の実現」を進めるためには、各種コーディネーターが連携して、個々の生活課題や地域の課題と、公的サービスや支援機関、地域資源などを調整して結びつけていくことが役割となっています。その活動が区民に見えやすく、理解を得やすくなるよう、引き続き、活動の在り方や周知方法について検討してまいります。
9	地域包括ケアシステム	地域包括システムを構築し、包括的な支援体制の構築に向けた体制づくりへ「福祉コーディネーター」の役割が強調されているが、その目標や現状などが不鮮明。地域住民として一番知りたいところ。	地域包括ケアシステムを基盤として、大田区版「地域共生社会の実現」を進めるためには、各種コーディネーターが連携して、個々の生活課題や地域の課題と、公的サービスや支援機関、地域資源などを調整して結びつけていくことが役割となっています。その活動が区民にみえやすく、理解を得やすくなるよう、引き続き、活動の在り方や周知方法について検討してまいります。
10	地域包括ケアシステム	2年前に、要支援2の認定を受け、通所サービスを利用していたが、1年余前、状態は変化していないのにサービスを外された。包括からサービスの紹介はあったものの、ケアマネジメントもなく、働きかけもない。80歳を超えた高齢者には、機能退化を防ぐために、日々の訓練は欠かせなく、月に何回かのサービスでは体力の低下は目に見えている。介護保険料をずっと支払っているにも拘わらず、自助努力しか方法はないのか。一人暮らし高齢者に対する施策は届かず、あっても見えない。私のような高齢者はたくさんいると思う。どうか区の施策を私のところにも届けてほしい。	後期高齢者の増加、単身世帯の増加に対する対策は、今後の高齢者施策において重要施策のひとつであると捉えております。地域で安心して生活できるような社会保障制度を構築し、かつ持続していくため、地域資源の活用、多様な主体の活躍によって地域を豊かにできるよう、区民の皆さんと協力しながら、区は地域包括ケアシステムをさらに推進してまいります。
11	地域包括ケアシステム	基本目標2「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たすけあうまちづくりをすすめる。」と述べ、共助を強調している。また、「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。」と述べていることは、現状維持だけでも大変な高齢者に、現実的でない循環を求めている。さらに自助・共助を求めており、自治体の役割が明確でない。役割を明確にすべき。	社会福祉法では、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」とこととされています。具体的には、介護保険の被保険者、障がい者等を含めた包括的な支援体制を整備するものであり、今後、この包括的な支援体制の構築に向け区として全庁的な検討、調整を図ってまいります。
12	地域包括ケアシステム	計画の基本理念と基本計画に「生涯を健やかに暮らせるまち」、「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、の目標には程遠い現実。包括もコーディネーターも一生懸命努力されていると思うが、後期高齢者が増加している実態では、抜本的配置を緊急にしてください。	地域包括支援センターの果たす役割・機能は重要ですし、今後もますますその重要性を増していくと捉えております。そのためセンター事業については見直しをはかりながら、必要な人員・費用算定を検討してまいります。

意見番号	分類	意見要旨	区の考え方
13	地域包括ケアシステム	各コーディネーターについてはP14に記載があるが、なかなか理解が難しい。拠点づくりについてはいつまで、こういった形のものを整えるのか具体的な記載が必要であると思う。	地域包括ケアシステムを基盤として、大田区版「地域共生社会の実現」を進めるためには、各種コーディネーターが連携して、個々の生活課題や地域の課題と、公的サービスや支援機関、地域資源などを調整して結びつけていくことが役割となっています。その活動が区民にみえやすく、理解を得やすくなるよう、引き続き、活動の在り方や周知方法について検討してまいります。 また、拠点づくりについては、これまでの実績や国の動向（社会福祉法改正）等も踏まえながら、効果的な方法の検討を進めてまいります。
14	地域包括ケアシステム	介護保険利用者は、自宅で穏やかに暮らしている方も多く、ヘルパー支援・ボランティア等は区の資金も含め援助も必要。	地域で安心して生活できるよう、社会保障制度を構築し、かつ持続していくため、地域資源の活用、多様な主体の活躍によって地域を豊かにできるよう、区民の皆さんと協力しながら、区は地域包括ケアシステムをさらに推進してまいります。
15	地域包括ケアシステム	元気高齢者は前向きな高齢者や環境があれば動ける人たちだと思う。しかし、何らかの公助がないと動けない、経済的に大変な高齢者もいる。自己犠牲ではなく、地域力が発揮できるように、具体的に対策を記載していただきたい。	高齢者が地域のなかで安心して暮らしていくために「地域包括ケアシステム」を推進しております。これは、自助・互助だけでなく、共助・公助が一体となってはじめて成立するものです。プランに掲載している施策は、そのひとつひとつが地域包括ケアシステムの構築・深化・推進に資するものと考えております。
16	地域包括ケアシステム	「地域共生社会」「地域力」と書かれているが、自助・共助で頑張れと言われていたようで、区の援助、都・国の支援が見えない。	社会福祉法では、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。 公助のみでは地域社会を支えることが難しくなっています。そのため、地域に住まう一人ひとりがお互いにたすけあう体制づくりは不可欠です。地域と行政とが役割を分担し、ともに社会を支える意識をもてるよう、地域づくりを進めていくことが必要と考えます。
17	地域包括ケアシステム	包括的な支援体制の構築に向けた体制づくりにむけ「福祉コーディネーター」の役割が強調されているが、現状や目標などが不鮮明。コーディネーターは区・社協・包括にそれぞれ配置されるのか。	地域包括ケアシステムを基盤として、大田区版「地域共生社会の実現」を進めるためには、各種コーディネーターが連携して、個々の生活課題や地域の課題と、公的サービスや支援機関、地域資源などを調整して結びつけていくことが役割となっております。その活動が区民に見えやすく、理解を得やすくなるよう、引き続き、活動の在り方や周知方法等について検討してまいります。 また、その配置については、これまでの実績や国の動向（社会福祉法改正）等も踏まえながら、効果的な方法の検討を進めてまいります。
18	地域包括支援センター	地域包括支援センターの役割が重要視されているが、人員増については計画されているのか。各地域包括支援センターは今でも仕事内容が複雑、多様化し、人員不足。さらなる役割を求めるなら、職員増がどうしても必要。人手不足の状況を改善せずにPDCAサイクルを実行すれば、このシステムはおおもとから機能しなくなる。	地域包括支援センターの果たす役割・機能は重要ですし、今後もますますその重要性を増していくと捉えております。そのためにセンター事業については見直しをはかりながら、必要な人員・費用算定について検討を進めてまいります。 あわせて、包括評価事業を通じて業務改善を進めてまいります。
19	地域包括支援センター	地域包括支援センターの活動内容が、あまりに膨大であるように思う。区の人材育成とその予算措置がとても小さく、現場の方たちの負担が大きいように見える。計画の見える化をお願いする。	地域包括支援センターの果たす役割・機能は重要ですし、今後もますますその重要性を増していくと捉えております。そのためにセンター事業については見直しをはかりながら、必要な人員・費用算定について検討を進めてまいります。 同時に人材育成についても考えてまいります。

意見番号	分類	意見要旨	区の考え方
20	地域包括支援センター	地域カルテに、地域ごとの特性がまとめられている。地域包括支援センターや地域の役割が重大。区の役割が見えてこないため、関連機関の支援をしっかりと行ってほしい。また、活動に対しては資金を惜しまず協力すべき。	地域包括支援センターの果たす役割・機能は重要ですし、今後もますますその重要性を増していくと捉えております。区は、地域で活動する方々の支援として、活動・交流の場の設置などの必要な支援は続けてまいります。
21	地域包括支援センター	地域包括支援センターの機能強化は必要。地域の課題や困難な問題もあり、業務の内容も多く相談者が安心して来所できるよう、体制の強化が求められている。適正配置が平成3・4・5年で整備とある。他の地域包括支援センターの整備はどうか。	これまでも大森東地区、六郷地区、羽田地区など整備を進めてまいりました。今後も引き続き整備は進めてまいります。
22	介護予防	コロナ禍で進むフレイルについて、1年間のデータで反映できることを記載する。ICTを使った新しいコミュニケーションの取り方についての記述を入れること。	コロナ禍におけるフレイルの進行を防ぐための取組として、ホームページ上で、体操動画を配信するなど、自宅でも取り組める運動の普及や、コロナ禍においても高齢者が社会とのつながりを維持・継続できるよう、オンライン活用を含め交流ができる環境整備等を検討してまいります。
23	介護予防	総合事業はいずれ軽度の要介護者に対する施策となる可能性が大きい。「訪問型」も「通所型」も住民主体の参画を現状では増やしながら、法的な責任の所在の明確化を含むリスク管理、専門知識の研修システムの構築が必要。現状の絆サービスの利用がなぜ増えないのか、なぜ担い手が増えないのかをきちんと検証して取り組んでほしい。	住民主体の生活支援のひとつである絆サポートは、平成28年度の制度開始以来、利用実績を伸ばしております。担い手となるボランティアの育成に向けて、今後も事業説明会や研修会の開催等に取り組んでまいります。
24	介護予防	「絆サポート」の現状の問題点の分析がなく対応が抽象的。現状を分析し、課題など明記していただきたい。また、終了後の行先や終了の条件づくりなども明記していただきたい。	住民主体の生活支援のひとつである絆サポートは、専門職が提供する、訪問型、通所型のサービスと相互補完しながら、地域の高齢者の生活の維持・向上に取り組むことができるよう、引き続き、担い手となるボランティアの育成に向けて、事業説明会の実施や研修会の開催等に取り組んでまいります。
25	介護予防	介護予防サービスの取組強化(総合事業の充実)、一般介護予防の充実について絆サービスを終了後在宅が多い生活となり、益々足腰が弱り、現在は100mの距離を伝い歩きするのがやっと。再度認定を進めても積極的になれず、落ちこぼれて諦めている方を、この施策はどう救い拾い上げてくれるのか。総合事業も一般介護予防も区が力を入れてきた施策である。ここの記載があまりに少なく、専門職の配置については評価できるが、項目や言葉が並んでいるだけで、具体的な中身が読み取れない。特にいこいの場の拡充については、地域によって偏りなく狭間に沈む人がないように、十分配慮した配置を求める。特にこれらを必要としている方々には、重症化を防ぐために定期的な切れ目のない具体的施策が望まれる。	介護予防・生活支援サービスと一般介護予防事業は、各取組の連動制を重視し、引き続き効果的な事業展開に向けて在り方を検討してまいります。生活支援体制整備事業との整合を図りつつ、地域や制度による偏重が生じることがないように、地域包括支援センター、福祉コーディネーター等、関係者と連携を深めながら取組を進めてまいります。
26	介護予防	総合事業からのやや強制的とも思われる終了は見直すべき。そのような対応でも高齢者が自立しつつあるのは、サービスを使っているからで、終了したら逆戻りするのは目に見えている。要介護1、2を総合事業に組み入れるなどは反対。	総合事業は、高齢者ご本人の自立に向けた意欲を生かしつつ、生活目標の実現のため自助の力を後押しするサポートとして、今後も適切な支援が提供できるよう、専門事業者やボランティア等関係者と連携して取組を進めてまいります。

意見番号	分類	意見要旨	区の考え方
27	介護予防	2、介護予防・生活支援サービスの取組強化(総合事業の充実)について、第7期事業では、大田区でも要支援1・2を総合事業として通所・訪問サービスを介護保険から外し様々な問題が出ている。介護を受ける方も事業を行う方も「制度あって介護なし」の危機的状況になっていることを検証するよう求める。	総合事業実施にあたっては、利用者お一人おひとりの実態に応じて、ケアプランに基づき適切に対応していくよう、区としても努めております。 今後も、介護事業者が提供する専門性の高いサービスに加えて、住民を主体とする多様なサービスを充実し、適切な支援に取り組んでまいります。
28	介護予防	多様な主体が参画する地域づくりの支援について、総合事業終了後の自立を目指しているが、その後の行き場所の整備ができておらず、今後について具体的な施策ができていない。	総合事業については、専門職が提供する介護予防・生活支援サービスのほか、ボランティアが支援を行う絆サポートや、リハビリ等機能訓練専門職による元気アップリハなどの取組と連携しながら自立に向けた支援に取り組んでおります。また社会福祉協議会やシルバー人材センター等が提供する各種のボランティアサービスや民間事業者が実施する日常生活支援サービスなどの情報共有・連携を図るなど、今後も地域全体で取組を進めてまいります。
29	介護予防	総合事業を7期から開始し、評価はいかかか。課題も明らかになったと思う。住民主体のサービスの拡充で「絆サポート」の現状で利用件数が少ない。拡充とあるが、地域差があるとも聞いている。具体的に目標をかかげ、できなかった対策も考えておく必要がある。	住民主体の生活支援のひとつである絆サポートは、平成28年度の制度開始以来、利用実績を伸ばしておりますが、一部地域に担い手が少ないなどの声があり課題と捉えております。引き続き、担い手となるボランティアの育成に向けて、事業説明会や研修会の開催等に取り組んでまいります。
30	介護予防	一般介護予防事業評価事業はどんな評価をするのか。	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行うものです。
31	住まい	高齢者が賃貸の共同住宅に住めるような環境整備を区が中心になって強力に進める。 例えば、居住支援協議会の中で、区が保証人となり、賃貸住宅に住めるように、共同住宅のオーナーが安心して貸せるような仕組みを提供する。	住まいは、高齢者が地域で暮らしていくための基盤となるものです。保証人制度につきましては、住宅確保支援事業として、保証会社の紹介や保証料の一部助成などの事業を行っているところです。令和元年度には居住支援協議会を立ち上げました。今後も引き続き、住まいの課題への取組を強化してまいります。
32	住まい	居住支援について、地域の介護支援専門員、障害者相談支援専門員への研修や周知をしていただき、より活躍しやすい施策にしていきたい。また、対象者とならない人をどう切れ目なく支援していくのかについても検討していただきたい。	住まいは、高齢者が地域で暮らしていくための基盤となるものです。区は、令和元年度に居住支援協議会を立ち上げました。関係専門職が知識を深めることは大切です。ご意見をふまえ、専門職に対する周知も含め、住宅探しの支障となっている課題を引き続き進めてまいります。
33	住まい	建て替え時期での高齢者の住まい確保は重要。一人暮らしの相談・協力体制は必要。	住まいは、高齢者が地域で暮らしていくための基盤となるものです。そのため、高齢者の居住支援の相談窓口を設置するなどを実施しております。また、令和元年度に居住支援協議会を立ち上げました。引き続き、住まいの相談・関係機関による相談体制の取組を強化してまいります。
34	権利擁護	成年後見制度について、高齢者ご本人の権利が尊重され、ご本人の権利擁護がしっかりとされるように、ご意見を汲み入れながら、制度利用を進めてほしい。 補助人、補佐人、後見人は1人の意見だけでなくチームで連携して、多角的な視点でご本人の意思を汲み取るように努力してほしい。	国が新たに作成した「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」の関係者への周知とあわせて、多角的な視点で支援方針を検討する権利擁護支援検討会議を実施することで、意思決定支援に関する共通理解を支援チームで深めていけるよう、努めてまいります。
35	権利擁護	虐待事例に対する手順の見直しが必要であり、多様化する地域の実情から柔軟な対応が求められる。	虐待案件対応等の権利擁護にあたっては、本人の立場・視点にたち、人権尊重を最優先に柔軟な対応ができるよう、職員の研修等を通じ理解の促進に努めてまいります。

意見番号	分類	意見要旨	区の方考え方
36	高齢者施策	<p>「要支援1」で、通所リハビリに週2回通っている。</p> <p>民生委員の方を中心に、高齢者向けの食事を作って、夕食くらいは安価で配付するというような施策は出来ないか。私自身は6人くらいのグループを立ち上げ、文化センターの調理室を借りて弁当を作り配布した経験があるが、全員歳を重ねて、今は立場が逆転している。</p> <p>区の施策でお願いしたい。</p>	<p>配食サービス等は区民による自主グループによるもののほか、民間サービスによるものも多く提供されているところです。</p> <p>区としては、こうした情報を適切に提供するなど、支援を進めてまいります。</p>
37	高齢者施策	<p>基礎自治体として計画を立てる際に細かな目標項目に沿って施策を運営しなければならないことはよく理解していますが、切れ目のない支援やソーシャルインクルージョン、社会的包摂を考える際にその壁に区民がつらい思いをするケースがあります。共生を軸とした支援としては柔軟な運営をしていただきたい。</p>	<p>事業については課題もありますが、共生の視点をもって改善にむけて取り組んでまいります。</p>
38	高齢者施策	<p>基本目標には共感するが、互いに助け合える条件である、自らの暮らし(経済的・身体的)が確立されないと自己犠牲になる。互助力の前提となる公助(区の支援)の確立を明記していただきたい。特に地域力を発揮できる居場所づくりやボランティアへの経済的支援(資源提供など)を明確にすべき。</p>	<p>区の誇る地域力を生かした、高齢者を中心とした地域の多様な主体が集う、活動の拠点づくりは必要であると考えており、施策としてプランに掲載しております。</p>
39	高齢者施策	<p>見守り体制の強化・推進について、昨年、決して少なくない孤独死が起きている。高齢者には急死も起こり得るため、事前に異変を発見できる方策はないか。素案には見守り体制、見守り事業の充実など掲げられているが、いずれも具体策が示されていない。成功している事例などを示せばイメージがわくと思う。独居者の名簿は、町会長や民生委員が保管しているのか。</p>	<p>ひとり暮らしや支援を要する高齢者世帯の生活を見守るため、地域住民等により構成される見守りネットワークが地域包括支援センターを中心に構成されています。</p> <p>また、区内各団体の見守り活動については、「見守り活動事例集」を作成し、各団体の活動内容等について周知、共有を図っているところです。また、見守りネットワーク事業のなかで、地域の方だけでなく事業者が日頃の事業活動の範囲内で見守り活動に協力いただく取組など進めております。あわせて、一人暮らしの方の名簿は、町会や民生委員に配布し、日頃の見守り活動などに活用していただいております。</p> <p>さらに、独居者の把握については、各町会等で独自に調査し、把握、見守り活動等に活用しているところもあると聞いております。</p>
40	高齢者施策	<p>「あらたな見守り事業者の参入」とは何か。区の監督のもとに公費を投入されるのか。具体的に示して頂きたい。</p>	<p>ひとり暮らしや支援を要する高齢者世帯の生活を見守るため、地域住民等により構成される見守りネットワークが地域包括支援センターを中心に構成されています。そのネットワークへの構成員として、地域の新聞店や牛乳配達店、コンビニなど民間事業者がその事業の範囲内で見守り活動にご協力いただくことにより、見守り体制を強化を図るものです。民間事業者の参入については、事業者の皆様に事業のご理解を深めていただき、協力いただくよう努めてまいりたいと考えております。</p>
41	高齢者施策	<p>「ひとり暮らし高齢者支援事業」の登録者数は元年14,511人で総数の1/2以下ではないか。できるだけ多くの方が登録できるよう工夫が求められる。施策が届くよう急いで進めて頂きたい。</p>	<p>今後、ひとり暮らし高齢者が増加していくことを踏まえ、ひとり暮らし高齢者支援事業については、より実態に即した事業となるよう、検討、改善を進めてまいります。</p>

意見番号	分類	意見要旨	区の考え方
42	高齢者施策	基本目標2に、「地域のつながり、互いにたすけあい」とあるが、とても無理な計画ではないか。生活支援体制整備事業は、具体的にどういった事業なのかかわからない。見守りネットワーク事業も具体的に見えてこない。すべての高齢者が実際にきめ細かなサービスが受けられるのか疑問であり、不安にもなる。	区では生活支援体制整備事業や見守りネットワーク事業など様々な高齢者施策を実施しておりますが、実施にあたっては、区民の皆さんにまず事業を知っていただくことは大切であると考えます。そのため、知っていただく環境を整えるとともに、必要な方に必要なサービスが届くようきめ細やかなサービス提供の体制づくりに一層努めてまいります。
43	高齢者施策	高齢者在宅生活支援事業、家族介護者支援ホームサービス事業は、良い点なので継続し拡充してほしい。	ご意見については、参考とさせていただきます。
44	災害・感染症	災害時の感染予防対応策とサービス事業所への支援は全く別の取組でありながら表裏一体。また、利用者負担も増加していることも見逃せない。 今回の新型コロナウイルスの感染蔓延で学んだことを計画に活かしていただきたい。 感染症の蔓延も災害と考えつつ、感染要望の対応策も行いながら、感染者が出た際の事業の継続についてただ事業所にBCP計画を促すだけでなく支援が必要。	コロナ禍の影響により、通所介護等、一部のサービスは臨時的な介護報酬の請求が認められたため、利用者の負担増につながったケースもあると推測されます。 現在の厳しい区財政から、利用者の負担増に伴う区の補填は困難ですが、コロナ禍によるサービスの利用控えや、事業所によるサービス抑制により、利用者の容態の悪化等が今後、懸念されます。 第8期では、介護事業所における感染予防対応策とともに、要介護者の状態の維持・改善につながる効果的なサービスが提供されるよう、必要な事業所支援を講じてまいります。
45	災害・感染症	昨年の台風19号の被害を受けて、防災計画に関わる項目ではありますが、まさにP7「新たな取り組みの導入には従来の枠組みにとらわれない柔軟な発想力」を発揮して検討いただきたい。 全国的に見て、高齢者・障がい者の「個別避難計画書」の作成について、介護支援専門員や相談支援専門員に取組を促している自治体も見受けられる。目標として設定されているわけでもなく、区としての方針が見えない。	昨年発生した台風災害は、高齢者や障がい者といった要配慮者への対応や避難所の周知について見直すきっかけとなりました。 防災計画は担当所管課に委ねるものですが、福祉部としては、こうした災害時・緊急時を想定した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に向けた取組のほか、自治会・町会や民生委員、地域包括支援センターや介護事業所・介護施設との連携体制を構築する必要があると考えております。また、高齢者等に対する防災意識の普及・啓発も大切であると認識しています。 第8期計画では、区内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ための訓練を実施していきます。 また、介護事業所には、その資源を活用して避難者への対応や地域住民への支援も期待されることから、台風災害時における役割の明確化と事業所の安全性や備蓄食料等の確認を行ってまいります。 さらに、高齢者が集まる場で、防災に関する知識の普及・啓発を行い、避難所の確認とともに、早期避難の重要性や高齢者自身が備えるべきことを伝え、防災意識の醸成を図ります。
46	災害・感染症	災害時の福祉避難所の体制整備は急いでいただきたい。日常生活圏域ごとの整備目標も明記していただきたい。	福祉避難所の必要性等について施設と話し合いを進め、指定施設の拡充にむけて引き続き取り組んでまいります。
47	災害・感染症	昨年の台風による水害時、独居の高齢者が避難所を求めて雨の中を歩き回ったと聞く。大田区は電話も繋がらず困ったとのこと。災害時の連絡場所相談場所も住民に周知してほしい。	災害時は、多くのお問い合わせが区役所等に寄せられるため、事前の周知が肝要と考えます。避難所等の情報は日頃からの周知徹底に努めてまいります。また、発災時の情報提供・相談対応についても、可能な限りの情報機器・ツール等を用いて、対応できるような体制づくりに努めてまいります。
48	災害・感染症	新型コロナ感染症は、まだまだ続くと考えられる。また他の感染症、パンデミックも起きる可能性がある。感染症対策も素案に必要ではないか。	新型コロナウイルスを始めとする感染症対策については、健康面に対する危機管理として対応する必要性があると推進会議で意見をいただき、取組として進めていくことといたしました。日常生活における対策だけでなく、区が実施する事業における対策、非常時における避難所での対策など、検討を進めてまいります。

意見番号	分類	意見要旨	区の方考え方
49	災害・感染症	災害時に備える体制の強化について、介護事業所に対してのBCP策定については一定の研修が必要と思われるためその機会を検討してもらいたい。	災害時などにおいても安定したサービスを継続していくことが求められます。そのための備えとして、介護事業所等へのBCP策定・改定に係る支援については、必要と考えております。
50	災害・感染症	新型コロナの対応について、国からも指示があるが、保険者としての方針や考え方についての施策のページを設けてもよいのではないかと。災害時に備える…だけでは物足りない。	社会福祉法では、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、障がい者等を含めた包括的な支援体制を整備するものであり、今後、この包括的な支援体制の構築に向け区として全庁的な検討、調整を図ってまいります。あわせて、コロナ対応により、現在の事業のあり方・考え方の見直しや、新しい生活・取組への転換が求められます。区を取り巻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、データ等の事象の検証・分析に基づく事業の再構築などを継続して行う姿勢をもって取り組んでまいりたいと考えております。
51	災害・感染症	新たな取り組みの導入でコロナ感染の拡大を受けて「新たな生活様式」への対応、柔軟な発想力、事業の再構築や開発を積極的に取り入れると記載がある。WebオンラインZoomなどの活用、それと介護事業所への支援はどうか。倒産してしまうと利用者・プランを立てるケアマネ・家族が困る。	区では、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和2年度よりウェブを活用した各種研修や会議等を開催しています。ICT化については、感染予防と事業所における負担軽減を図る有効な手段であると認識しました。第8期計画では、事業の特性等に応じて、ICT化と従来の手法を使い分け、施策・事業を実施していく必要があると考えております。
52	災害・感染症	コロナ禍でどんな取り組みをしていくのか、全包括支援センターで具体的に記載していただきたい。	コロナ禍における地域包括支援センターの基本的な考え方としては、感染症予防に最大限注意を払いながら、相談業務を継続してまいります。主催事業などは、内容等によって中止、人数・回数の減、時間短縮などの措置をとっていくこととなります。
53	災害・感染症	サービス継続緊急支援金支給事業の創設とあるが、コロナ禍の中で支援が必要とのこと。どのくらいの事業所が利用したのか。利用者の減により、経営が大変な事業者に対しての支援はどのようにしたのか。	サービス継続緊急支援金支給事業の実績報告が令和2年度末までということもあり、事業所数は現状では公表しておりません。コロナ禍でも、介護を必要とする高齢者にサービスを継続的に提供していくため、健康政策部と福祉部等による庁内連携、医療機関も国や東京都との連携を図り、必要な支援を講じてきましたが、第8期計画において感染状況の局面に応じた支援を継続してまいります。
54	災害・感染症	災害時の福祉避難所の体制整備は急いでいただきたい。現在27施設とあるが、地域特性の中にも記載し、これで十分なのか目標も記載してほしい。	地域カルテへの記載については、今後検討させていただきます。また、福祉避難所の整備については、施設側との話し合いを通じてご理解・協力していただけるよう努めてまいります。
55	施設整備	入居者の体調不良、転倒など突発的な入院時の補償をもう少し手厚くしてほしい。介護報酬を上げないと介護職員の給料は上がり、人手不足が進むばかりで現場はギリギリ。特にこのコロナ禍で、職員は生活と仕事とギリギリしながら過ごしている。必要な時に必要な場所に支援をお願いしたい。特養の待ち人数が相変わらず多く、グループホームがほぼ特養と同じ状態になっており、利用者や家族からも同じ様な声が聞かれている。	コロナ禍の中でも、区は、介護を必要とする高齢者に継続的なサービスが提供されるよう、関係機関と連携し、必要な衛生物品の配付、情報提供等により事業所を支援します。介護報酬においては、国においてサービスごとの経常収支等を踏まえ、計画期間ごとに見直しが行われ、区はその動向を注視しております。特養の申込者は1,200名程度で推移し、グループホームや特定施設が、その一部の申込者の代替施設となっていますが、自宅を中心にサービスを受けながら生活することを望む要介護者と、特養等の施設サービスへの入所を希望する要介護者のニーズを踏まえ、バランスの取れた整備を進めてまいります。

意見番号	分類	意見要旨	区の考え方
56	施設整備	安心して老後を迎えるには、施設が圧倒的に足りなさすぎる。介護保険は、保険料を納めることで自分でサービスを選択できるはずが、行政の都合で制限がある。高い保険料と税金も払わされているのに、幸福感が無い。障害を持った時くらい優しい行政であってほしい。老人保健施設、特養の建設をしてほしい。働く人の労働評価をアップしてほしい。大田区の税金を区民に優しい福祉に使うことを願う。	施設サービスの充実は、増加する介護サービス需要に対応するための重要な課題と捉えております。第8期計画においても、引き続き特別養護老人ホームの整備支援を行ってまいります。働く人(介護職員等)の適正な労働評価の一つに他産業との賃金格差を是正するための特定処遇改善加算等の取得奨励を進めておりますが、未取得の事業所も多い状況にあります。このため、区内の介護事業所で正当な対価で働き続けられるよう、当加算の取得勧奨の周知や取得にあたっての相談・手続きなどの支援等に取り組んでまいります。
57	施設整備	今後、一人暮らしが増える中でサービス付き高齢者住宅や老人保健施設などの拡充が必要。その整備目標が現状にあっているのか疑問。	サービス付き高齢者住宅などの特定施設は、指定権者の東京都が整備計画を策定することになります。区では、東京都整備計画に沿って、新規開設に向けて事業者へ意見書を交付します。老人保健施設については、事業者からの相談に応じて支援を行ってまいります。
58	施設整備	第8期は、特養ホーム、ショートステイ、デイケアなどの公共サービス事業所をもっと多く、早いペースで建設すべき。現在、特養ホームの待期者が1000人を超えている。この状況を改善しなければ、「高齢者が、安心して暮らせるまち」にはならない。介護士など、専門の職員が多く存在してこそ安心できる。	特別養護老人ホーム等の施設への入所を希望する要介護者は1200名程度で推移しています。こうした介護需要に応えるため、令和6年度に大森東地区に特別養護老人ホームを整備するよう計画しておりますが、第8期計画における新規開所に向け、引き続き整備支援を行ってまいります。整備支援とあわせて、介護を支える介護人材の確保・育成・定着に向けた総合的な取組を推進していきます。
59	施設整備	希望する暮らし方は「自宅で、主に介護サービスなどを利用したい」が3割台で最も多い。今後、単身高齢者が増える中で、サービス付き高齢者向け住宅・サービス付き高齢者住宅・特別養護老人ホームなど施設の拡充が必要。整備目標に入っているのか。	「住まい」と「見守り」が一体となったサービス付き高齢者向け住宅などの特定施設や、中重度の要介護者の受け皿である特別養護老人ホームへのニーズは高い状況にあります。特定施設は、指定権者の東京都が整備計画を策定することになりますが、特別養護老人ホームの新規整備においては、第8期計画も引き続き整備支援を継続します。
60	介護人材	介護保険制度の細かい内容について理解していない調査員がほとんどである。研修の内容は調査項目についてのみのため、当然に起こりうることであるが、現状のケアマネジメントを理解する項目を研修内容として増やすべき。	認定調査員は、認定者数の増加とともに、区職員だけでは全数を調査することが困難なため、多くを委託した調査員により調査を行っています。調査員の研修の中では、介護保険制度の概略を学ぶ機会を付与していますが、介護保険制度は非常に複雑で、内容が多岐にわたることから、区役所の窓口でもデータベースを利用し説明をさせて頂いています。このため、一定の知識付与には今後も務めてまいります。介護保険制度全体では、その知識が一部に留まってしまふ点、ご理解頂ければ幸いです。
61	介護人材	介護人材確保の取組の現状は不十分。学校への出前事業など工夫して介護の仕事の魅力を義務教育の中でも知らせて欲しい。介護報酬が上がらない中で、介護の仕事を希望する学生への就学支援や、介護で働く人への家賃補助など大田区独自の支援策を実施してほしい。	第8期計画では、高校生等が職業体験などを通じ、介護を就職先の一つとして選択してもらえるよう、区内教育機関への働きかけを引き続き実施していきます。また、元気高齢者が「介護助手」や多様な人材が、安心して介護現場で就労参加していけるよう、多様な機会を通じて、介護の仕事の必要性や魅力を発信していきます。また令和2年度から、貸付型奨学金において「人材確保型特別減免制度」を創設し、区内の介護施設等の福祉事業所に3年間勤務し、専門資格を取得する等の要件を満たした方について、返還額を最大で半額減免します。なお、国の制度として、東京都社会福祉協議会が「介護福祉士等修学資金貸付」を実施しており、卒業後5年間介護業務等に継続して従事した場合、修学資金の返還免除を受けることができます。
62	介護人材	ケア労働者が非常に不足している。区の人材確保政策は不十分。介護の仕事を希望する就学支援や、介護で働く人への家賃補助等大田区独自の支援策をお願いしたい。	第8期における介護人材の確保・育成・定着に向けた取組については、教育機関への働きかけとともに、様々な機会を通じて、介護の仕事の魅力を発信し、若年層、元気高齢者等、外国人等、多様な人材の発掘とその育成・定着に取り組みます。

意見番号	分類	意見要旨	区の考え方
63	介護サービス	ロボットは中小事業所にとって手が出ない業務効率化である。ICTについては感染予防の観点からも有効な手段となっているので、中小の事業所支援に活用してほしい。合わせて、区役所内、区各施設におけるICT化の推進も進めていただきたい。	新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和2年度よりウェブを活用した各種研修や会議等の開催を通じ、ICTの活用は、感染予防と業務効率の両面から有効な手段であると認識しています。 第8期計画では、こうした観点から事業の特性等に応じ、ICT化の活用を踏まえた施策・事業展開を検討していく必要があると考えております。
64	介護サービス	要支援・要介護認定者数をみると、要介護1から5まで年々増加している。総合事業は要支援1・2で利用できるが、要介護認定者数には、有病率心臓病・精神疾患・筋・骨疾患がある高齢者が多いので、総合事業対応でなく専門家がついて、悪化しないように支援していくのが大切。	要支援者・要介護者それぞれが抱える疾病には、専門の医療機関における受診が必要です。要支援者は、当該高齢者の生活支援を図る絆サービスを含む訪問型サービスや、身体機能の維持・向上を図る通所型サービスによる総合事業が利用できますが、要介護者においては、本人の療養上の世話や必要な診療の補助を行う訪問看護を利用いただくことができます。また、要支援・要介護者ともに理学療法士等の専門職に関与に基づくりハビリテーションを受けることもできます。 第8期計画においては、要介護状態なる前の健康増進とともに、支援や介護が必要になっても医療・介護を中心とした多職種チームケアにより、介護予防・重度化防止に取り組んでまいります。
65	介護サービス	ICT・介護ロボット等の使用導入とありますが、具体的にどこでどのように活用するのか。	事業所向けの研修等を通じ、ICT、介護ロボットの有用性や効率性を案内し、導入・活用を検討するきっかけを提供していきたいと考えています。 ICT、介護ロボットの活用・導入を決めるのは、各事業所の判断によりますが、具体的な機能、活用方法はサービス種別ごとに異なると考えられます。
66	医療介護連携	医療と介護の連携は推進を期待している。「在宅医療連携ノート」の活用の実態などを示していただきたい。	令和元年度は300部作成しました。 大森医師会、田園調布医師会、蒲田医師会に80部ずつ配布し、在宅医療を行っている医師を中心に使っていただいているところです。 令和2年度は400部作成しました。 試作中の「在宅医療連携ノート」を区内の医療従事者、介護関係者に更に知ってもらうため、訪問看護ステーションやケアマネジャーを中心に配布を行う予定です。
67	医療介護連携	介護サービスの充実と医療・介護の連携について、「医療連携ノート」はモデルケースでの運用をおこなったうえで、一定の評価が必要と思われる。	試作中の「在宅医療連携ノート」は、令和元年度に300部、令和2年度400部作成しました。 これらを在宅医療の現場で実際に利用し、意見をいただく予定となっております。 その意見を踏まえて修正を行っていきたくと考えております。
68	医療介護連携	医療介護関係者等の情報共有を図る「在宅医療連携ノート」の活用の実態を教えてください。誰が作成するのか。	令和元年度は300部作成しました。 大森医師会、田園調布医師会、蒲田医師会に80部ずつ配布し、在宅医療を行っている医師を中心に使っていただいているところです。 令和2年度は400部作成しました。 試作中の「在宅医療連携ノート」を区内の医療従事者、介護関係者に更に知ってもらうため、訪問看護ステーションやケアマネジャーを中心に配布を行う予定です。 なお、区の健康医療政策課で作成しております。
69	介護保険制度	コロナ禍における事業所、利用者の負担増について介護給付準備基金は使えないのか。積立金がどのように積み立てられ、どのような不足が生じた場合に使うことができるのか区民に明らかにすべき。また、運用の仕方はなぜ柔軟にできないのか仕組みを教えてください。	介護保険制度は、第7期(平成30年度から令和2年度)、第8期(令和3年度から令和5年度)と3年間隔で計画を立て、その中で保険料を定める事が法律で定められています。このため、急な災害等で保険料を計画期間で変更することができないことが決まっています。また、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、社会情勢の変化などで所得が減少し、当初見込みに保険料収入が達しない場合などに備えて積み立てています。 介護保険制度の安定的な運営のための調整弁としての役割が基金にはありますので、関係法令を遵守し、適切に基金を活用してまいります。

意見番号	分類	意見要旨	区の考え方
70	介護保険制度	<p>「保険者とともに行うケアプラン点検」という考え方で区民により質の高い介護計画を提供するための点検だが、その点検項目や内容について保険者としての姿勢が問われることになるため、専門に取り組むべき部署が設置されるべき。その質の向上を次のステップとして考えていただきたい。自立支援に基づく適正なプランがたてられ重度化防止が図られるかは、ケアマネジャーの力量だけではなく、持続可能な社会保障制度として介護保険制度を運営する保険者の責務である。</p>	<p>ケアプラン点検は、ケアマネジメント力の向上を図る重要な事業と捉えています。</p> <p>ケアプラン点検は、点検する際の専門性や、職員体制等の問題から、その仕組みづくりを模索している保険者も多く、多様な団体等に委託する保険者も増えている状況にあります。</p> <p>ご指摘のとおり、ケアプラン点検を業務委託した場合においても、その件数が目的ではなく、要介護者の自立した生活を支援していくケアマネジメントの実現が目標であり、保険者の責務と認識しています。</p> <p>第8期計画におけるケアプラン点検は、その事業の多くをNPO法人大田区介護支援専門員連絡会の専門性に委ねることになりますが、あわせて、区は、全ての居宅介護支援事業所において、管理者等が中心となった自主的な点検が実践されるよう、研修等を通じて働きかけていきます。</p>
71	介護保険制度	<p>大田区の「認定率が低下傾向」とあり、介護の支援が必要な要介護者がサービスを受けられていないのではと危惧している。分析を。住民からの苦情などはないのか？</p>	<p>平成30年度より本格実施となった介護予防・日常生活支援総合事業により、要支援者の一部が認定の更新時期に同事業対象者に移行したため、認定率が低下したものと分析しています。</p> <p>区は、介護を必要とする区民が適切にサービスを受けられるよう、引き続き介護保険制度の周知等を行ってまいります。</p>
72	介護保険制度	<p>第1号被保険者の保険料について、高額所得者区分の上限額を引き上げるなど17段階をさらに広げ、低額所得者の保険料の軽減を求める。</p> <p>積立金の活用で保険料の引き下げを。</p> <p>コロナ禍で仕事がなくなり保険料が支払うことができない被保険者の増加が予測されるため、払える保険料にしていきたい。</p>	<p>保険料算定にあたっては、計画期間における高齢者数の推移や、賃金や物価上昇等を反映した報酬改定を踏まえ介護給付費を見込み、3年間で財政収支が均衡するように保険料を設定します。</p> <p>第8期における保険料については、23区の動向を見極めるとともに、介護給付費準備基金を活用し、適切な保険料基準額を定めます。また、低所得者の負担軽減とともに所得状況に応じた、よりきめ細かな負担能力になるよう、保険料率や所得段階の見直しを行います。</p>
73	介護保険制度	<p>非課税世帯には介護保険料等の負担軽減措置があるが、ぎりぎりの我々にはない。令和元年度決算で21.5億円が準備基金に積み立てられ、この積立金は、給付に不足が生じた場合の財源に充てられると明記されている。この一部を取り崩し、せめて東京都の平均保険料にしたい。未納額が多いのは保険料が負担になっているからではないか。差し押さえは穏やかな方法ではない。原因も分析し、区民に寄り添って丁寧に対応すべき。</p>	<p>今般の新型コロナウイルスの流行に伴う急激な景気後退など、予測しがたい社会情勢の変化においても、安定的に制度を持続していくことが、区の責務となります。</p> <p>保険料算定にあたっては、計画期間における高齢者数の推移や、賃金や物価上昇等を反映した報酬改定を踏まえ介護給付費を見込み、3年間で収支が均衡するように保険料を設定する必要があります。</p> <p>第8期における保険料の設定については、23区の動向を見極め、介護給付費準備基金を活用し、適切な保険料基準額を定めます。また、低所得者の負担軽減とともに所得状況に応じた、よりきめ細かな負担能力になるよう、保険料率や所得段階の見直しを行います。</p>
74	介護保険制度	<p>計画を推進する3つの視点、「切れ目のない支援」「地域力」「新たな取り組みの導入」についてみると区として何をするのか具体性が乏しく、現実には高齢者がおかれている実態とかげ離れ、およそ理念や目標の実現には程遠いと危惧する。</p> <p>年金が下がっていく中、保険料負担の上、介護度が上がるほど利用料負担もあり、経済的な理由で必要なサービスが受けられない現実がある。認知症による徘徊や転倒など、家族でさえも24時間「見守る」ことができないことが「地域住民の支え合い」で可能か。“子や孫”世代は、地域のコミュニティに参画することすらできない現状がある。基本理念に沿った「住み慣れた地域で、安心して暮らせるまちをつくる」ための具体的な財政措置(介護保険料の引き下げ、利用料の軽減、介護職員・事業所への支援など)が必要。</p>	<p>基本理念を実現していくためには、第6期計画より本格的に取り組んできた「地域包括ケアシステム」をさらに発展させていくことが重要と考えております。</p> <p>地域包括ケアシステムは、介護のほか、医療・住まい・介護予防・生活支援など、高齢者の生活を支える必要なサービスが提供される体制づくりであり、行政機関による公的サービスと地域における多様な主体による活動が連携していくことが重要です。</p> <p>介護については、高齢化の進展に伴う介護ニーズの高まりから、今後もサービス利用に係る給付費とともに第1号被保険者による保険料も増加していくものと見込まれます。</p> <p>中・長期的な見通しにより、国では介護保険制度の見直しが継続的に行われています。区においても、高齢者の健康寿命の延伸とともに介護保険料の上昇抑制に向け、地域力を活用した介護予防の取組の強化や、切れ目のない医療と介護サービスの連携づくりを促進し、高齢者やその家族が地域との関係を保ちながら、自立した日常生活を営み続けられるよう、保険者としての責務を果たしてまいります。</p>

意見番号	分類	意見要旨	区の考え方
75	介護保険制度	<p>区は多くの区民が介護制度を利用できるよう、負担を軽減すべき。</p> <p>第8期計画では負担軽減が検討されていない。現在の制度では、食事代、成年後見人制度、リフォーム、シルバー人材センターなどを利用するとそれぞれに費用がかかり、積みかさなると高額になり、利用を控える人が増えている。</p> <p>大田区は、低い年金生活者が多く、コロナ禍で失業者も増えている。コロナ禍の第8期計画は介護給付準備金も活用し、利用料などの負担を軽減すべき。</p>	<p>自然災害、失業等の影響により結果として生活困窮となった場合において、低所得者を対象に、介護費等を軽減する利用者負担額軽減事業があります。</p> <p>また、サービスを利用するに当たって利用者負担額を超過した額を支給する高額介護サービス費や、施設利用による居住費・食費の負担限度額を設けた特定入所者介護サービス費などの制度もございます。</p> <p>区は、所得が低い方であっても、適切にサービスを利用していただけるよう、各種減額制度の周知等に取り組んでまいります。</p> <p>利用料減額のために基金を活用することはできませんが、今般の新型コロナウイルスの流行に伴う急激な景気後退を踏まえ、基金の活用等により、適切な保険料基準額を設定したいと考えています。</p>
76	介護保険制度	<p>介護保険料が17段階に分けられ、H12年に比し2倍となり高齢者の暮らしを圧迫していると思われる。年金は比例してあがっているわけではない。高所得者から同じ割合で徴収してほしい。下にあつく、上にうすい料金設定はさらにひどくなってきている。</p>	<p>保険料算定にあたっては、所得及びその負担能力に応じて保険料を設定しています。</p> <p>介護保険制度は全体の給付に対して65歳以上の第1号保険者の全体での負担割合が定まっています。</p> <p>高齢化の進展、従事者賃金の上昇等により給付額は年々増加しており、その結果、保険料が増えているのが現状です。</p> <p>第8期における保険料の設定については、23区の動向を見極め、介護給付費準備基金を活用し、適切な保険料基準額を定めます。そのうえで、低所得者の負担軽減とともに所得状況に応じた、よりきめ細かな負担能力になるよう、保険料率や所得段階の見直しを行います。</p>
77	介護保険制度	<p>各年度の残金合計53億はなんのために残しているのか。低所得者の介護保険料を安くするなど有効利用していくべき。全体の一割もの金額が残っているのは余りすぎ。</p>	<p>介護給付費準備基金は、計画期間における介護保険給付に要する第1号保険料に不足が生じた場合の財源として活用するほか、計画期間ごとに設定する保険料基準額を抑制するために活用します。</p> <p>基金については、中長期的な保険料設定を視野に入れた運用も必要であると考えています。</p>
78	介護保険制度	<p>消費税増税に加え、コロナ禍により厳しい生活を余儀なくされている住民が増加している。厳しい時期にこそ、積み立て金の一部を使って介護保険料を引き下げをお願いしたい。</p>	<p>第8期における保険料の設定については、23区の動向を見極め、介護給付費準備基金を活用し、適切な保険料基準額を定めます。そのうえで、低所得者の負担軽減とともに所得状況に応じた、よりきめ細かな負担能力になるよう、保険料率や所得段階の見直しを行います。</p>
79	介護保険制度	<p>要介護への総合事業の拡大をやめ、介護保険の保険者として区民の介護サービスの維持に最大限の力を尽くすこと求める。</p>	<p>総合事業については、専門職が提供する介護予防・生活支援サービスのほか、ボランティアが支援を行う絆サポートや、リハビリ等機能訓練専門職による元気アップリハなどの取組と連携しながら自立に向けた支援に取り組んでおります。</p> <p>区は、介護を必要とする区民が適切にサービスを受けられるよう、引き続き介護保険制度の周知等を行ってまいります。</p>
80	介護保険制度	<p>保険料は、この20年間で3070円から6000円と約2倍となった。これ以上の保険料の引き上げを行わないよう、介護給付費準備基金の全額を使って保険料引下げを行うこと。また、現在17段階になっている保険料の所得区分を更に広げること。</p>	<p>保険料算定にあたっては、計画期間における高齢者数の推移や、賃金や物価上昇等を反映した報酬改定を踏まえ介護給付費を見込み、3年間で収支が均衡するように保険料を設定する必要があります。</p> <p>第8期における保険料の設定については、23区の動向を見極め、介護給付費準備基金を活用し、適切な保険料基準額を定めます。また、低所得者の負担軽減とともに所得状況に応じた、よりきめ細かな負担能力になるよう、保険料率や所得段階の見直しを行います。</p>

意見番号	分類	意見要旨	区の考え方
81	介護保険制度	介護保険事業量と事業費用の見込みが、第7期計画では示されていたが、第8期計画では示されていない。これでは、区民へどのようなサービスを提供するのか示されず第8期事業計画が判断できない。	第8期におけるサービス見込量は、新型コロナウイルス感染症の影響等により、国における各審議会での検討の遅延、感染拡大に伴うサービスの利用控えやサービスの提供が制限をうけるなど、令和2年度における各サービスの利用量が例年にない動きをみせたことなどから、推計が困難であったことによります。サービスの見込量は、保険料基準額を見込むにあたっての重要な基礎数値であることから、慎重に対応させていただきました。
82	介護保険制度	効果的・効率的な介護給付の推進について、ケアプラン点検については東京都ガイドラインではなく「保険者と介護支援専門員が共におこなう…」の名称を記載してもらいたい。	計画書に表記する名称等については、いただいたご意見により、正式名称での記載をします。
83	介護保険制度	要介護認定状況において、要支援1・2の認定率が低下は、総合事業の成果か。しかし、平成2年度では平成29年度より低下している。原因は何が考えられるか。	介護保険制度が創設されて以降、高齢化の進展に伴い、要支援・要介護の各区分は増加傾向にあります。要支援者数については、平成30年度より本格実施となった介護予防・日常生活支援総合事業により、その一部が同事業に移行し、減少に転じたものと考えます。
84	介護保険制度	介護給付費準備基金積み立てでの平成30年度と令和元年度の歳出決算額が大幅に差がある。実態と剰余金の利用先を教えてください。	介護給付費準備基金は、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年度ごとに積み立てているため、保険給付費の増減等の要因により、積み立て額が変動するものです。基金については、介護保険給付に要する第1号被保険料に不足が生じた場合、財政収支の均衡を図るため、その不足の財源に充てるために積み立てています。また、3年ごとに定める保険料基準額を上昇を抑制するために活用するものとなります。介護給付費準備基金の使途については、関係法令を遵守し、適切に判断していきます。
85	介護保険制度	第1号被保険者の保険料について明記されていない。コロナ禍で仕事なくなり、保険料が払えなくなる被保険者が増えることが予測される。サービスを利用したくてもできない低額所得者もいる。積立金の活用で保険料の軽減を検討し、払える保険料にしてください。	今般の新型コロナウイルスの流行に伴う急激な景気後退など、予測しがたい社会情勢の変化においても、安定的に制度を持続していくことが、区の責務となります。保険料算定にあたっては、計画期間における高齢者数の推移や、賃金や物価上昇等を反映した報酬改定を踏まえ介護給付費を見込み、3年間で収支が均衡するように保険料を設定する必要があります。第8期における保険料の設定については、23区の動向を見極め、介護給付費準備基金を活用し、適切な保険料基準額を定めます。また、低所得者の負担軽減とともに所得状況に応じた、よりきめ細かな負担能力になるよう、保険料率や所得段階の見直しを行います。
86	パブコメ	介護保険事業計画の膨大な内容を、コロナ禍とはいえ、たった20分のYouTube配信では、内容まで理解不可能で、意味があったのか疑問。しかも年末から新年にかけてのパブコメ募集は時期が悪く無理がある。閲覧できるとはいえ、200ページ近い内容を読み解くことも区民には大変。せめて貸し出ししてほしい。パソコン環境がない区民にも広く知らせる努力を要望する。12/21区報には、意見募集記事のみで、概要だけでも掲載できないものだろうか。介護を受ける側にもヘルプする側にも、高齢者全般の日常生活に密接にかかわる大切な施策なので、丁寧な周知と聞き取りが行われるべき。	今回のプランのパブリックコメントの募集にあたっては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、区民説明会のみYouTubeによる説明動画の配信に替えさせていただきました。内容については、今回初めての作成ということで種々未熟な部分は多かったと思います。この反省は活かしてまいりたいと考えております。また、パブリックコメントの実施時期についてですが、ご不便をおかけし申し訳ございません。高齢者の皆さんの暮らしに密接した計画であるということ踏まえ、資料公開の方法も含めスケジュール等を検討してまいりたいと思います。なお、区報への掲載についてですが、紙面の制約があり厳しいというところですので、ご理解賜りますよう、お願いいたします。

意見番号	分類	意見要旨	区の考え方
87	パブコメ	電子申請の3500文字以内では受付されなかった。今後は文字数設定を検討いただきたい。また、年末年始をまたいでのパブリックコメントの募集期間は団体としての意見提出に大変支障があるため、スケジュールの検討をしていただきたい。	今回のプランのパブリックコメントの実施にあたっては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止を図ってまいりました。電子申請の文字数設定については、東京都の電子申請サービスを利用しており、設定変更は困難です。 また、パブリックコメントの実施時期についてですが、ご不便をおかけし申し訳ございません。高齢者の皆さんの暮らしに密接した計画であるということを踏まえ、資料公開の方法も含めスケジュール等を検討してまいりたいと思います。
88	パブコメ	YouTubelにて、動画を見た。約21分の中に大きなテーマを盛り込まれ、イメージがボンヤリ分かった。現状としてどこが問題で、どのようにしていけば解決できるのかがいまひとつ分からなかった。	今回のプランのパブリックコメントの募集にあたっては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、区民説明会のみYouTubelによる説明動画の配信に替えさせていただきました。内容については、今回初めての作成ということで種々未熟な部分は多かったと思います。この反省は活かしてまいりたいと考えております。
89	パブコメ	プラン素案を印刷し、20分の動画を視聴したが、理解しがたい。数年前まで居宅介護支援専門員を行っていた友人も続けて2回視聴しても分かりづらいと述べている。また、時期的にも年末年始を挟んだ多忙な時期であることと、20日間しかないことで、多くの区民の意見を聴く姿勢も弱いのではないか。こういう厳しい時期だからこそもっと丁寧をお願いしたい。	今回のプランのパブリックコメントの募集にあたっては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、区民説明会のみYouTubelによる説明動画の配信に替えさせていただきました。内容については、今回初めての作成ということで種々未熟な部分は多かったと思います。この反省は活かしてまいりたいと考えております。 また、パブリックコメントの実施時期についてですが、ご不便をおかけし申し訳ございません。高齢者の皆さんの暮らしに密接した計画であるということを踏まえ、資料公開の方法も含めスケジュール等を検討してまいりたいと思います。
90	パブコメ	YouTubeでの説明を聞き、アイデアは良いが、20分間の短時間では理解できない。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を見たが、コロナ禍の状況で区民にコメントをもらうのには時間をかけてほしい。次回からは災害や感染症等のこともあるので、早めをお願いする。	今回のプランのパブリックコメントの募集にあたっては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、区民説明会のみYouTubelによる説明動画の配信に替えさせていただきました。内容については、今回初めての作成ということで種々未熟な部分は多かったと思います。この反省は活かしてまいりたいと考えております。 また、パブリックコメントの実施時期についてですが、ご不便をおかけし申し訳ございません。高齢者の皆さんの暮らしに密接した計画であるということを踏まえ、資料公開の方法も含めスケジュール等を検討してまいりたいと思います。
91	その他	ヤングケアラーへの支援の記載がほしい。高齢者の介護を守るためにも、ケアラーの支援についての明記。	ヤングケアラー支援の問題は区としても認識しております。区は、これまでも各機関の連携による支援に取り組んでおり、今後も介護等の課題を抱える区民、家族に寄り添った支援ができるよう包括的な支援体制の構築を進めてまいります。
92	その他	高齢率が高いものの区民活動団体は今回の感染症予防で、さまざまなICT化に取り組んでいる。区民協働支援施設の受託管理者がレベルアップ講座で各団体の事例について学識経験者と12月に検証した。WEB上での参加も試みたが公共施設のICT化が遅れている。地域に身近な課題を身近な施設から区民が発信できる仕組みが必要。	現在、地域包括支援センターにタブレット端末を配備するなど、WEB会議に対応できるよう整備を進めているところです。引き続き、取組を進めてまいります。 あわせて、区施設を所管する他部署とも、いただいたご意見について情報共有を行ってまいります。
93	その他	介護保険者努力支援交付金について、要介護者においてもこの交付金を有効に使える道があると思う。交付金が何に対して使うことができるのか明らかにしていただき、地域の高齢者にとって有効な使い道を検討していただきたい。	交付金については、自立支援及び重度化防止に資する取組に対し使用できるものです。交付金の主旨を踏まえ、活用の仕方については介護予防に資する取組等具体化にむけて検討を進めてまいります。

意見番号	分類	意見要旨	区の考え方
94	その他	計画の進行管理及び評価指標、保険者機能強化推進交付金等に関する評価指標について、自立支援及び重度化防止に向けた取り組みとあるが、具体的にどのような施策を検討しているのか。また、どのような施策が必要かを、介護事業所にパブリックコメントしてもよいのではないか。	交付金については、自立支援及び重度化防止に資する取組を評価するものです。交付金の主旨を踏まえ、活用の仕方については介護予防に資する取組等具体化にむけて検討を進めてまいります。
95	その他	P73の体系図のなかに「シニアステーション」が抜けているように思う。	施策体系図の中には示されておませんが、施策4の多様な主体が参画する地域づくりの支援 において施策を支える事業として「シニアステーション事業」を掲載しております。
96	その他	高齢者の実態把握と相談訪問の強化。個別訪問も計画に入れてほしい。(訪問看護強化など)	現在、地域包括支援センターが地域の高齢者の実態を把握し、必要に応じて相談・支援に結び付けるため、個別訪問に取り組んでおります。引き続き、さらにきめ細やかな相談支援の充実をめざしてまいります。
97	その他	居宅介護をする場合、介護家族も介護知識、訪問介護というものはどういう段階から利用できるのかが分かりにくく、学べる機会を設ける様にして頂きたい。介護と子育てとダブルでケアしている生活者もいるという事も認識して頂きたい。	ダブルケアの問題については、区としても課題としてとらえているところであり、支援のあり方等についても検討を進めてまいります。また、介護情報については、年4回家族介護者向けの情報誌「ゆうゆう」を発行し、介護家族会の活動等について掲載しております。介護の悩みを持つもの同士の交流やミニ講座など行っている団体の情報等を掲載しております。
98	その他	高齢単身世帯数が急激に増えていることに危惧を覚える。孤独死にならないよう、地域で見守るのが大切。現時点で、要支援・要介護認定者数・認知症数は地域性もあるので、調べて教えてほしい。それを知ることのできる支援が必要か明確になる。	地域の要支援・要介護認定者、認知症の方の人数等について、地域性なども含め各種データの情報分析にむけて検討を進めてまいります。
99	その他	区が取り組むべきことに24時間支える介護事業の充実や認知症高齢者への支援の要望がある。こちらの目標を具体的に教えてほしい。	実態調査の結果から、介護や認知症高齢者への支援の要望が高いことは認識しております。これらの方々が地域で暮らし続けるために必要な体制整備については、引き続き取り組んでまいります。
100	その他	保険者機能強化推進交付金等の評価指標について、交付金と介護保険保険者努力支援交付金の実態を教えてほしい。	保険者機能強化推進交付金は平成30年度から開始されたもので、各保険者(自治体等)における高齢者の自立支援・重度化防止の取組やその進捗度に応じて交付されます。介護保険保険者努力支援交付金は、予防・健康づくりに取り組む場合、推進交付金に上乗せして交付されるもので、令和2年度に新設されたものです。