

令和4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4年10月18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（8名）

藤原会長、今井委員、瀧委員、中原委員、青木委員、柿本委員、武内委員、薄根委員

WEB会議出席委員（8名）

安達副会長、深道委員、松坂委員、田中委員、丸山委員、小野委員、常安委員、御任委員

書面による意見提出（3名）

内田委員、藍原委員、富田委員

欠席委員（1名）

正林委員

区出席者（13名）

<福祉部>

張間福祉部長、近藤福祉支援担当部長、長谷川福祉管理課長、若林福祉支援調整担当課長、黄木高齢福祉課長、田中元気高齢者担当課長、森田介護保険課長、原介護サービス推進担当課長、浅沼大森地域福祉課長、澤調布地域福祉課長、吉田蒲田地域福祉課長、曾根糶谷・羽田地域福祉課長

<地域力推進部>

大淵地域力推進課長

<健康政策部>

三上災害時医療担当課長

次 第

- 1 開 会
- 2 挨 拶
- 3 議 事
 - (1) 令和3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) 保険者機能強化推進交付金等について
説明：高齢福祉課長
 - (3) 令和4年度高齢者等実態調査 調査項目・調査票〈案〉について
説明：高齢福祉課長・介護保険課長
- 4 閉 会

資 料

- 【資料番号1】大田区介護保険事業計画の実施状況（令和3年度）
- 【資料番号2】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
令和4年度の評価指標の該当状況調査結果について
- 【資料番号3】令和5年度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
に関する評価指標の該当状況調査（市町村分）の自己採点結果について
- 【資料番号4】令和4年度高齢者等実態調査の実施概要
- 【資料番号5】令和4年度高齢者等実態調査 調査項目一覧表（案）
- 【補足資料】大田区高齢者等実態調査調査票をご確認いただくにあたって（参考）
- 【資料番号6（1）】高齢者等実態調査 調査票（案）（高齢者一般調査）
- 【資料番号6（2）】高齢者等実態調査 調査票（案）（要介護認定者調査）
- 【資料番号6（3）】高齢者等実態調査 調査票（案）（第2号被保険者調査）
- 【資料番号6（4）】高齢者等実態調査 調査票（案）（介護サービス事業者等調査）
- 【資料番号6（5）】高齢者等実態調査 調査票（案）（地域包括支援センター調査）
- 【資料番号7】令和4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
区側出席者名簿
- 【参考資料1】参集・ウェブ・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
- 【参考資料2】大田区高齢者等実態調査 調査票案の主な変更点について

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、新型コロナウイルス感染症再拡大防止の観点から、参集・WEB・書面会議の併用とさせていただいた。
- 本日は、参集で15名（庁外委員8名、庁内委員7名）、WEBで15名（庁外委員8名、庁内委員7名）の委員に参加していただいている。また、3名の庁外委員に書面でご参加いただいた。
- 事前に送付した【資料番号1】、【資料番号2】、【資料番号3】、【資料番号4】、【資料番号5】、【補足資料】、【資料番号6（1）】、【資料番号6（2）】、【資料番号6（3）】、【資料番号6（4）】、【資料番号6（5）】、【資料番号7】と、別途配信した【参考資料1】、【参考資料2】を用いて、本日の会議を進行させていただく。
- 【参考資料1】は、委員の皆様からいただいたご質問・ご意見を一覧にし、区としての回答を記したもの。
- 【参考資料2】は、委員の皆様からいただいたご意見等を踏まえ、事前確認をお願いするために配布した【資料番号6（1）】～【資料番号6（5）】の調査票に設問追加等の変更を加え、主な変更点を記載したもの。他にも、文言や表現等の修正を適宜行った。調査票の修正に伴い、調査項目を一覧化した【資料番号5】も変更となっている。修正が間際となったため、昨日17日に皆様にメールで資料を送信申し上げた。確認の時間を十分に設けることができず大変申し訳ない。本日参集いただいた委員には、修正後の調査票を机上配布させていただいた。WEB参加の皆様には、紙面でのお届けが間に合わなかったため、本日は変更後資料を画面共有でご覧いただきますよう、お願いします。
- 次第2、会長、福祉部長より、ご挨拶をお願いします。

会長

- 第2回の推進会議ということで、いよいよ第9期介護保険事業計画に向けての方向性が見えてきたと考えている。国も、第8期からの大幅な変更は予定していないようだが、第8期で積み残してきた課題や目標、大田区においては第8期のときから、ゆくゆく地域共生社会の実現に向けたステップとして、第8期から第9期につなげていこうという思いがあったかと思うが、このような共生化に向けての次のステップが、第9期にひとつ入っていくのではないかと考えている。
- もうひとつは、コロナ後、新型コロナウイルス感染症とどう向き合っていくかということで、ポストコロナを見据えた地域づくり、サービスをどう捉えていくかということが大きな柱になるのではないかと考えている。
- 本日も限られた時間だが、委員の皆様から、忌憚のないご意見を頂戴できればと思う。

よろしく願います。

福祉部長

- ただいま会長がおっしゃられたとおり、これからのこの推進会議では、「大田区高齢者施策推進プラン～大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定に向けて、議論をお願いすることになる。第1回会議でも申し上げたが、いよいよ、団塊の世代の皆様が全員75歳以上の後期高齢者になる2025年が目前である。そのあとの人口減少に伴う超高齢社会、2040年には我が国の高齢者人口のピークになる。そういった未来を我が国は迎えようとしている。
- そのような中でも、大田区はしっかりと地域の皆さんとともに高齢者の様々な施策を推進していきたいと考えているので、そのための基礎調査をこれから行う。本日の議題にもあるが、調査にあたり、このような視点もあったほうが良いのではないかなというような、皆様の様々なご意見、ご知見をいただきながら、より良い調査を行い、その調査分析結果をもとにより、良い第9期計画を策定していきたい。
- 財政的に国もさらに厳しくなるということで、介護保険制度を含め、様々な改革、すなわち財源が限られている中でサービスをいかに絞っていくか、そういう動き、流れが間違いなくやってくる。そうした中でも、地域の事業者の皆さんとともに、私ども大田区も、精一杯知恵を出し合って頑張っていきたい。皆さんの様々なご意見を是非頂戴したいと考えているので、よろしくお願い申し上げます。

介護保険課長

- 次第3（1）「令和3年度介護保険事業計画の実施状況について」ご説明する。
- 【資料番号1】大田区介護保険事業計画の実施状況（令和3年度）
<1 ページ>「1 大田区の人口推移及び高齢化率」
 - ・大田区の人口は、社会的要因により、令和2年度までは増加傾向にあったが、令和3年度から減少傾向に転じている。0歳～39歳の年齢人口も、令和元年度を境に減少傾向。しかしながら、老年人口の増加が、年少・生産年齢人口の増加に対し小幅であるため、直近3か年における高齢化率はほぼ横ばいの22.7%となっている。
 - ・棒グラフ一番右側、令和4年4月1日現在における大田区の総人口は729,423人で、その内、高齢者人口は165,326人となっている。
 - ・中段に、高齢化率の推移を記載。令和3年度においては、大田区の高齢化率22.7%に対し、東京都が23.4%、全国では29.1%と、全国および東京都よりも、大田区の高齢化率は低い状況となっている。
 - ・下段には、1-（1）「第1号被保険者数の推移」を示した。第1号被保険者の65歳～74歳、75歳以上の割合は、75歳以上の後期高齢者の割合が、平成30年度に前期高齢者を上回った。区の人口推移と同様、第1号被保険者数も令和3年度から減少傾

向にある。令和4年4月1日時点での75歳以上人口の割合は53.1%で、参考として記載した東京都の53.7%と比較するとやや低い状況。令和3年度における第1号被保険者数は166,968人で、事業計画では167,513人を見込んでおり、計画比99.7%となり、概ね計画通りの推移となっている。

<2ページ>「2 要支援・要介護認定者数と認定率について」

- ・認定率とは、第1号被保険者に占める65歳以上の要支援・要介護認定者数の割合。令和3年10月時点での認定者数は31,523人で、事業計画では31,630人を見込んでいたため、計画比99.7%と計画通りの推移。認定率は18.4%、事業計画では18.5%を見込んでおり、こちらもおおむね計画通りの推移となっている。
- ・下段には、「調整済み軽度認定率」の散布図を示した。調整済み認定率とは、厚生労働省が示す指標のひとつで、認定率に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を表す。先ほど大田区の認定率は18.4%とご説明させていただいたが、資料文面で18.2%となっているのは、今ご説明させていただいたような調整を厚生労働省が行っているため。先ほど大田区の認定率が若干増加傾向になったとお話させていただいたが、大田区の認定率は、その他地域として示している。特別区23区において22番目の認定率。

<3ページ>2-(2)65歳健康寿命について

- ・現状では、資料に記載のとおり、令和2年のデータが最新のものとなっている。性別で見た場合、大田区は、男性82.71歳、女性85.96歳となっていて、いずれも東京都と比較してやや短い、平成28年度以降延伸傾向にある。
- ・下段に考察を3点ほど記載させていただいたので、ご確認いただきたい。

<4ページ>「3 受給率について」

- ・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。大田区の場合、約167,000人の第1号被保険者のうち、どの程度が介護サービスを利用しているのか、といった見方ができる。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、厚生労働省の全国共通の「見える化システム」で確認できる。
- ・3-(1)は、大田区における受給率の推移を表したグラフ。受給率は年々増加傾向にあり、令和3年度においては、第1号被保険者のうち、14.8%の方が何らかの介護サービスを受けていることとなる。14.8%の棒グラフの内訳として、10.6%の方が在宅サービスを受給し、次いで2.5%の方が居住系サービス、1.7%の方が施設サービスを受けられている。
- ・下段には、参考として、認定者数とサービス受給者数を記載した。要支援・要介護認定を受けている方のうちの、受給者数を示した。大田区では31,523人の認定者のうち、24,907人がサービスを受けており、認定者の79%が受給している。東京都、および全国と比較すると、若干高い数値になっているが、介護が必要になったときには、

適切に認定を受けられていると考えることができる。

< 5 ページ > 3 - (2) 各サービスの受給率

- ・前のページで大田区の受給率の推移を説明したが、こちらは、全国、東京都の比較を示したグラフ。大田区で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にある。施設サービスの受給率が低い状況ではあるが、居住系サービス、いわゆる有料老人ホームやグループホームを利用されているケースが多いと推定される。

< 6 ページ > 3 - (2) 各サービス別の受給率

- ・在宅サービス、居住系サービスが、東京都平均より高い傾向にあり、施設サービスが低い傾向にある。
- ・中段には、受給率及びサービス別受給率の考察を記載した。大田区の調整済み重度認定率が、全国、東京都よりも高いことから、中重度認定者に対応する必要がある。一般的に中重度の認定者は、軽度の認定者に比べ、施設・居住系サービスのニーズが高くなるが、高齢者の在宅志向とともに、在宅系サービスの複合的な利用により、在宅での生活が維持されると予測される。居宅系の地域密着型サービス事業所の整備支援を引き続き進めていく。
- ・訪問看護や通所介護、福祉用具貸与等の在宅サービスの受給率が東京都よりも高く、施設サービスの2サービスは低くなっている。
- ・施設系サービスの受給率は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設においては低い一方、居住系サービスの特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護においては、東京都よりも高い状況にある。これは、近年、住まいと生活支援が一体的に提供される特定施設の整備と、その利用者が増加しており、介護老人福祉施設の代替サービスとなっていると推測される。
- ・今後は介護サービスのみでなく、医療と介護サービスの併用や、認知症高齢者の増加も見込まれることから、在宅サービスの充実とともに、居住系・施設系サービスのバランスの取れた整備支援が必要となる。

< 7 ページ > 「4 給付費および第1号被保険者1人あたりの給付費」

- ・令和3年度の保険給付費は約518億円で、前年度の502億円から103.3%増となった。給付費増の理由は様々考えられるが、認定者数の増加、ならびに令和3年度は第8期の介護報酬改定の初年度であり、その影響などが主な理由として考えられる。

< 8 ページ > 「5 令和3年度のサービス別給付費および計画対比」

- ・総体的には概ね計画通りの給付費推移であった。在宅サービスにおいては、訪問介護や訪問看護などの訪問系サービスが計画値を上回る数値で推移した一方、通所系のサービスにおいては計画値を下回った状況。

< 9 ページ > 「6 令和3年度 給付費のサービス別割合」

- ・参考として記載。

- 事前に何件かご意見をいただいたので、【参考資料1】にまとめさせていただいた。参集された委員の皆様へは机上配布をさせていただき、WEB参加の皆様には10月17日にメールで送信をさせていただいた。時間の都合上、いくつか抜粋してお伝えさせていただく。
- ・<1ページ>認定率および認定者数の増加について
認定者数の増加およびや認定率の上昇については、委員のご指摘にある新型コロナウイルス感染症の影響や、第1号被保険者数の減少、第1号被保険者に占める75歳以上の後期高齢者の割合が大きくなっていることなど、様々な要因が考えられる。区では、高齢者等実態調査により外出頻度を問う調査項目等を設定し、実態の把握に努めたい。抽出された課題に対して、委員の皆様からのご意見もいただきながら対応していきたい。
- ・<3ページ>65歳以上健康寿命について（2名）
健康寿命の考え方について、国では一定の問いに対する回答結果を主観的な健康寿命と捉えているが、東京保健所長方式では要介護認定による客観的な物差しにより捉えている。第8期事業計画期間では、指標の経年的な変化を検証することが必要であるため、健康寿命の考え方は変更しないことを考えているが、第9期事業計画の策定に当たっては、今後の国や東京都の考え方、推進会議でのご意見等も踏まえ、検討して参る。
- ・<3ページ>特別養護老人ホームと有料老人ホームの受給率について
特別養護老人ホームについては待機者数も一定程度いらっしゃるが、令和7年に特別養護老人ホーム1施設の開設を予定している。今年度実態調査において、サービスごとの稼働率を捉え、サービス基盤整備支援の検討をしていきたい。

会長

- ただいまの、介護保険事業計画の実施状況について、ご意見・ご質問はあるか。
- 新型コロナウイルス感染症の影響について推察できるとすれば、今回の実態調査をもって様々検討していくと思うが、よろしいか。

委員

- 特になし。

会長

- 次第3（2）「保険者機能強化推進交付金等について」ご説明をお願いします。

高齢福祉課長

- 次第3（2）「保険者機能強化推進交付金等について」報告させていただく。

●【資料番号2】 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
令和4年度評価指標の該当状況調査結果について

<1 趣旨>

- ・P D C Aサイクルによる取組を制度化することや、市町村や都道府県の取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、自立支援の取組を推進することなどを目的に、厚生労働省の制度として保険者機能強化推進交付金が創設された。
- ・令和2年度には、介護予防の位置づけを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、努力支援交付金が創設された。

<2 令和4年度における大田区評価結果と交付額について>

- ・令和4年度の交付額は、令和3年度に実施した調査に基づく評価結果となる。推進交付金と努力支援交付金それぞれに配点があり、交付額もそれぞれ別に算出される仕組みとなっている。
- ・推進交付金は790点。得点率57.5%で、約7,800万円の交付額となる。努力支援交付金は280点。得点率38.4%で、約6,000万円の交付額となる。合計で1,070点、得点率50.8%、交付金額が約1億3,800万円という結果になった。
- ・この交付金の使途として、主に2つの事業にて活用している。
- ・1つ目は、リモート型介護予防事業。情報通信機器を活用し、動画配信などによるリモートの手法をもって体操教室などを実施する介護予防施策。令和4年度事業費約1,500万円に交付金を活用している。
- ・2つ目は、情報統合・分析システム基盤整備事業。介護や介護予防、医療等のデータを統合した大田区版高齢者福祉データベースを構築し、分析機能を搭載したシステムの導入、運用をするもの。これによりデータ等の実績や根拠に基づく施策形成を目指す。令和4年度事業費約5,000万円に交付金を活用している。
- ・その他は、地域支援事業の該当項目の保険料相当分に充てている。
- ・参考として、全国平均と東京都平均の得点と得点率を示した。大田区の得点と得点率は全国平均をやや上回るものの、東京都平均には及んでいない。

<3 令和5年度の指標に係るスケジュール等について> (参考)

- ・現在は、自己評価結果を東京都に提出し、内容についての調整を図っている段階。評価結果に基づく交付額の内示は、年内にされると聞き及んでいる。

●【資料番号3】 令和5年度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関する評価指標の該当状況調査(市町村分)の自己採点結果について

- ・自己採点結果は推進交付金689点、努力支援交付金235点の計924点だが、こちらには厚生労働省が独自に採点を行う分の点数は含んでいない。厚生労働省により採点される点数分を除いた1,390点を暫定的な満点として捉えると、この中での区の自己採点得点率は66.5%となっている。
- ・評価結果は年内を目途に示される予定のため、2月に開催予定の次回推進会議にて、

結果について改めて報告させていただく予定。

- 本議案については、書面会議参加の委員の方から2件のご質問をいただいた。
- 【参考資料1】<4、5ページ>保険者機能強化推進交付金に比べて努力支援交付金の得点が芳しくないこと、介護予防・日常生活支援の区分における評価が低いことについての理由や今後の取組に係る内容となっている。努力支援交付金の得点につながらなかった要因は、介護予防・日常生活支援区分での得点が低かったことであるため、この区分での評価が低い理由等についてご説明する。介護予防事業としては、体操教室や各種講座、体力測定会などの様々な取組に加え、コロナ禍にあっても介護予防の取組が停滞することのないよう、情報通信機器を活用するリモート型介護予防教室の展開などを図っている。しかし、国の評価ポイントとしては、例えば、通いの場での健康チェックや栄養指導等の保健事業との一体的実施の有無、医療機関の通いの場への参加を促進する仕組みの有無、通いの場参加者に係る健康状態の定量的な把握などがあげられており、これらの国の求める内容にまではまだ事業展開が及んでいないため、得点には至らなかった。今後は、保健事業との一体的実施に向けた検討、調整を進め、医師会等の関係団体や民間で介護予防に取り組む団体等との連携強化による拡充を図るとともに、通いの場等の各事業についても、効果検証の仕組みを講じるなど、機能強化につなげていきたい。

会長

- ただいまの保険者機能強化推進交付金等についてのご説明に関して、ご質問・ご意見はあるか。
- 交付金の活用方法として、情報統合・分析システムを構築されていると伺った。ビッグデータを用いて分析することは非常に大事だが、既存の情報に比べて、新しいシステムを導入するとどのようなことがわかるのか、簡単に教えていただきたい。

高齢福祉課長

- 例えばという形になってしまうが、今、通いの場に通っている方々のデータをシステムに入れ、その方たちが今後どのような変化を上げていくのかを分析できるように、実際に始めているところ。様々な角度からのデータを入れることにより、事業効果、本人への効果等を、一体的に評価をしていきたいと考えている。
- 今までのデータと違い、経年のデータの蓄積ができるので、平面的ではなく、経年の推移も今後活用していけたらと思っている。

会長

- データを活用していく中で、変化が見えることは非常に重要だと思う。一方、参加されている方が良くなったというのはよくあると思うが、参加していない方と比較する

ことも重要。様々なデータのリンケージが可能であれば、もちろん個人情報の問題もあるが、今後、区で持っている既存のデータも活用して、できるだけ包括的に、横串を刺して使えるようにしていくことが大事だと思う。

- そのようなデータから見えてきたことも報告いただけると、委員の皆さんも、区民の皆さんも、見える化してよかったと感じると思う。よろしく願います。

委員

- 今の会長のお話にもあったように、交付金に関して、データベースの活用はすごく重要な要素を占めていると私も感じたので、大田区が、どのように医療データを使っているか確認したい。KDBと言われている国保データベース、後期高齢者のデータなど様々あるが、国民健康保険のデータでは、74歳までの一部の方のデータしかない。そうすると、社会保険の方のデータはどうするのかという課題がおそらく大きくあると思う。
- もうひとつは、どこまでできるかわからないが、今できることは、75歳以上の方の後期高齢者のデータと、介護保険のデータ、基本チェックリストのデータなどを突合すること。そうすると、例えば、健診未受診の方や、診断は出ているが未治療の方、チェックリストの中の特定事業対象者など、ハイリスクの方が浮き出てくると思う。そこで出てきたハイリスクの方や、リスクが若干見えてきた方に対する、事業へのアプローチの方法を、これから大田区としても構築していくと思う。ひとつの方法としては、例えばそこで上がってきた方を地域包括支援センターに一定程度お願いして、そこから事業につなげていくなど、システムティックな取組みをしていただくと、まさに自立支援重度化防止に関することの施策にはダイレクトに効いてくるのではないか。

高齢福祉課長

- 今おっしゃっていただいたことは、私どももその通りだと思っている。
- 74歳以下の部分が課題だとおっしゃっていただいたが、まさに今、その点を検討していかなければならないと考えている。
- データについて、KDBデータ、介護保険データ等という例を挙げていただいたが、今年はKDBデータを入れることができたので、介護保険データとKDBデータを合わせて、ハイリスク者をどのように発見できるか考えていきたい。
- そのハイリスク者への事業のアプローチについては、まさに地域包括支援センターの関わりは大きいと思っている。いわゆるポピュレーションアプローチと言われているが、集団で介護予防をやっているところへどのようにつなげていくかも、地域包括支援センター以外でも何か手段がないか、今後検討していかなければならない。

委員

- 今回の議題とは違うが、教えていただきたい。介護保険制度が始まって以来、サービス支給限度額と、それぞれの単価は、どのように変化してきているのか。20年ほど前、初期の頃のサービス支給限度額と、今はいくらくらい違うのか。使用するサービス内容の点数がいくらくらい変わってきているのか、分かれば教えていただきたい。

介護保険課長

- ご指摘いただいた数字について、あいにく手元にそのような経過がわかる資料がない。後程確認させていただき、ご連絡させていただく。

委員

- 介護保険が始まってから、イメージ的には支給限度額はあまり変わってないような気がしていて、その割には、各事業所の単価は上がっているのではないかと。そうすると、大田区の話ではなく、国の話になるが、利用する方にとっては、利用する機会が少なくなってきたのではないかと。そのようなことを感じているので、数字がどんな推移をしているのか知りたい。どんどん上がっていれば良いが、介護離職者が多かたり、介護人材が減っているという話もよく聞くが、それが上がっていかなければ、給料もあがっていかない。その辺を教えていただけたらと思う。

会長

- 非常に根本的で重要なことなので、後日お調べいただき、事務局から情報提供いただくということによいか。
- 介護保険事業計画の実施状況に関しては以上とし、次の議事に進む。

高齢福祉課長

- 次第3(3)「令和4年度高齢者等実態調査 調査項目・調査票〈案〉について」説明させていただく。
- 【資料番号4】令和4年度高齢者等実態調査の実施概要
 - ・ 第1回推進会議でもご説明申し上げた内容となるが、改めて概要について述べさせていただきます。

<1 目的>

- ・ 「おおた高齢者施策推進プラン」は計画期間を3年とし、来年度は、令和6年度～8年度を期間とする第9期計画策定に取り組むこととなる。当プラン策定にあたっての基礎資料とすることを目的に、区内高齢者の介護予防に向けた取組や、介護サービスの利用に関する意向などを把握するため、今年度、高齢者等実態調査を実施する。利

用者の自立支援に向けた取組や介護人材の確保・育成等に係る取組状況を把握するため、介護サービス事業者向け調査も併せて行う。

< 2 調査対象 >

- ・調査対象は、要介護認定を受けていない第1号被保険者の方5,600人、要介護1から5の認定を受けている第1号被保険者の方3,200人、55歳から64歳までの第2号被保険者の方1,300人で、計約10,000人となる区民向け調査と、介護サービス事業者と地域包括支援センターの計600か所を対象とした調査となる。

< 3 調査方法 > < 4 今後のスケジュール >

- ・調査は郵送回収方式と電子申請の方式としており、調査票の発送は、11月11日(金)を予定している。当会議にて、案として設定している調査項目について、委員の皆様からのご意見等を頂戴し、最終的に調査票として確定させていきたい。

< 5 調査項目設定並びに報告書作成にあたっての視点等 >

- ・1点目として、国の求める2つの調査「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」を区として実施する必要があることから、「高齢者一般調査」及び「要介護認定者調査」にて、国の定める調査項目を取り入れている。各調査の調査票は、回答の際の高齢者の方のご負担をできる限り少なくするように、12ページまでに収めるようにしている。両調査において、国規定の設問が総設問の半分近くに及び、残る枠の中で、区の事業推進に参考とさせていただくための設問を設定している。
- ・2点目として、大田区では次年度、当高齢者施策推進プランのほか、上位計画である「大田区地域福祉計画」、「大田区障がい施策推進プラン」が同時に策定年度を迎え、今年度に3計画が揃って実態調査を行う。このため、3計画の調査内容に統一性を持たせたり、相乗効果を見出すために、8050問題やヤングケアラーなどの高齢者を取り巻く課題の状況について問う設問を介護サービス事業者向けの調査票中に設けている。高齢・介護以外の福祉施策である成年後見制度や避難行動要支援者登録制度などの認知度、活用意向について問う設問や、サービス提供事業者の人材確保・育成の取組について問う設問なども他計画を所管する福祉管理課や障害福祉課との調整のもとで設定している。そのほかにも、今日の状況を捉えたものとして、老々介護の状況やコロナ禍における生活環境の変化などについて、また、介護サービス事業者に対して、科学的裏付けに基づいた介護への取組状況などの設問も取り入れている。

●【資料番号5】令和4年度高齢者等実態調査 調査項目一覧表(案)

- ・各区分における調査項目についての比較や設問の共通性を確認しやすいよう、区民向けの3つの調査区分を一覧化したものを2～6ページに、介護サービス事業者・地域包括支援センターの事業者向け調査項目を一覧化したものを7～9ページに記載。
- ・【資料番号6(1)】～【資料番号6(5)】が実際に調査に用いる想定調査票案だが、各調査項目のご説明は【資料番号5】の一覧をもとに行わせていただく。
- ・表の見方としては、例えば、2ページNo.15にある設問は、「現在の暮らしの状況を経

済的にみてどう感じているか」を確認する内容。この設問は高齢者一般調査では問8で、要介護認定者調査、第2号被保険者調査では問16で設定されているというように、各調査のどの部分に記載されているか、比較考察できるようになっている。

- 中央列「国調査」の列に「○」がついているが、これは、国の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で必ず聞くことと定められている設問で、「△」は同調査でできれば聞くことが望ましい設問。漢字で「在」とあるのは、国の在宅介護実態調査で必須とされている設問、「(在)」とあるのが国調査でできれば確認するのが望ましいとされている設問。
- 一番右列に「★」があるのが、今回調査で新規に設定した設問。
- 調査票の主な構成としては、3年前に実施した調査時の調査内容を踏まえたものとし、時系列比較にも資するものとしている。
- 調査項目設定にあたってのひとつの視点として、地域包括ケアシステムを構成する5つの要素である「介護予防」、「介護」、「医療」、「住まい」、「生活支援」を組み込んでいる。「介護予防」については一般高齢者と第2号被保険者を対象に、4ページNo.69～74の内容にて、介護予防に必要と考える取組、実践している取組などについて聞いている。「介護」については、在宅における介護について、5ページNo.95～98、介護保険サービスの利用状況について6ページNo.103～106の内容にて確認している。その他、「住まい」や「在宅医療」に関する設問、「生活支援サービス」の利用状況や拡充の声を聞く設問なども取り入れている。
- 地域包括ケアシステムのその他の視点として、前述の介護予防・健康づくりに向けた「自助」の把握に加え、「互助」の観点から地域等とのつながりに係る内容の設問を3ページNo.42～60の内容で取り入れている。
- 現計画でも重要な施策のひとつである認知症高齢者との共生などの認知症予防に対する取組については、4ページNo.75～81に設定している。
- 要介護高齢者を支える介護者の状況について、国の規定する設問に基づいて介護の状況と就労状況などについて把握し、調査対象者の要介護度や他の設問により把握するサービス利用状況、今後求められる在宅サービスなどの情報から、在宅生活継続に必要な支援、サービスなどについての分析、考察へとつなげていければと考えている。
- 国調査で定める設問は、厚生労働省の「見える化システム」に登録することが求められているため、自治体間比較が可能になることから、他区との比較による施策の検証へとつなげていくことも考えられる。
- 7ページ以降は事業者向けの調査項目。外国人や高齢者の活用なども含む介護人材の確保・育成・定着に関する取組状況や課題、今後のニーズの増大が見込まれる認知症高齢者や看取りなどへの対応を含むサービスの質の向上や業務改善に係る取組状況等の把握を主としながら、コロナ禍にあつての事業収支などの現況、今後の事業継続の課題などを把握するための新たな設問を設定している。

- 本日或いは前日にお配りした調査票については、事前のご意見等をいただくために皆様にお届けした調査票から、一部内容を修正したところがある。主な変更点については、【参考資料2】変更点一覧をご覧ください。
- 本議案については、書面会議参加の委員や事前意見等として計8件のご意見・ご質問をいただいた。抜粋してご報告させていただく。
 - ・このような設問を設けてはどうか、とのご意見等をいただいた。
 - ・1つ目は、高齢者が連絡手段にスマートフォン等の電子機器やメール、SNS等のツールを用いているかの確認について。介護予防事業をリモート型で実施するなどしているため、高齢者の方のデジタルツールの活用度合を確認する必要性はあると捉え、高齢者一般調査、要介護認定調査、第2号被保険者調査にそれぞれ追加した。
 - ・2つ目は、老後の生活を高齢者等がご自身で考える「老いじたく」の事業の認知度や取組意向の確認について。区としても老いじたくを推進していて、今後の高齢者施策展開に参考となると考えられるため、区事業の認知度・利用意向を問う高齢者一般調査、要介護認定調査の問37に選択肢として追加した。
 - ・その他のご意見としては、調査票をご覧くださいとおわかりのように、設問数が相当のボリュームとなっていることから、高齢者のご負担が少なくなるような表現方法に留意すべきとのご意見や、回収率低迷の懸念などの声もお寄せいただいた。国の定める調査項目を盛り込まなければいけない必要性や、時系列比較の観点から、前回調査から引き続いての設問、区事業の参考とさせていただく設問などを考慮すると、設問数が相当数に及んでいる。国が必須としている設問については、質問文や選択肢を厳密に定めていることから、なかなか変更ができない。例えば、外出を控えている理由の確認にあたり、昨今の感染症を理由とする選択肢が含まれていないため、別建てでコロナ禍での影響度を確認する設問を設けるなどの必要性があり、ほか、設問形式もいくつかの設問をひとつの表に盛り込むなど、表現上の制約もあった。そのような条件下にあっても、高齢者の方が少しでも読みやすく、記入しやすいようなレイアウト等について、工夫していきたいと考えている。
 - ・本調査の一環として実施している「未把握ひとり暮らし高齢者等訪問調査」についても、実際に調査を担っていただいている地域包括支援センターのご意見も頂戴しており、より効率、効果的な調査の実施に向け、検討を進めていきたい。

会長

- 今後の方向性として、本日以降どのように調査票をまとめていくのか先に伺っておきたい。

高齢福祉課長

- できれば本日出しただければ、ありがたい。昨日の変更点は、大変申しわけなく

思っているが、一旦事前に調査票はお示しさせていただき、いくつかのご意見をいただいているので、ご覧になった部分に関して本日いただければ幸い。

会長

- 承知した。
- 委員の皆様、ご意見・ご質問等あるか。

委員

- 在宅医療に関する項目について、要介護認定者調査では利用状況を聞いているが、高齢者一般調査では11ページの間34で、「在宅医療サービスに対する考えを教えてください」という設問がある。在宅医療サービスを広めるにあたり、何か課題のようなものがあってこのような設問を入れたのか、教えていただきたい。問33で「介護が必要になっても在宅で安心して暮らし続けるために、どのようなサービス等が望ましいと考えますか」と聞いた上で、その次に、問34で「在宅医療サービスに対する考えを教えてください」と聞いている。在宅医療サービスについてなかなか周知されないという課題があってこの設問を入れたのか、そういう課題があれば教えていただきたい。

会長

- 質問のねらい、どういう意図でこの設問を設定されたのかということだと思う。

高齢福祉課長

- 高齢者一般調査の中に入れた理由のひとつは、在宅医療サービスについて、今後どのような形が望ましいか、高齢者の方がどのようなことに期待するか、どのようなお考えなのかをお聞きしたいということ。
- 元気な高齢者の方が主になると思うが、まだ在宅医療サービスをお使いになっていない方が、どのような意識をお持ちになっているのかも確認できたらと考えている。

委員

- 何か課題があったのかと思ったので、お聞きした。ありがとうございます。

会長

- そもそも在宅医療サービスという用語や概念に対しての認知度は全国的にまだまだ不十分なので、まずそういった基礎的なことからお尋ねになるという理解かと思う。

委員

- 非常に多岐にわたる設問だが、計画策定のためには大変重要な基礎資料なので素晴らしいと思った。新規設問については「★」で示されているのでわかるが、逆に、削除した設問などはあるのか。

高齢者支援担当係長

- おっしゃる通り、12 ページという制限があるので、新規設問を盛り込ませていただくにあたり、いくつか削除させていただいた設問もある。削除した設問の一覧をお示ししておらず申し訳ないが、削除した設問については、例えば、時系列比較等で聞いておいた方がいいか、或いは、新設の設問を聞いた方がいいかの優先度を比べ、削除させていただいた。

委員

- この場で答えていただかなくても結構だが、だいたい何問くらい削除したのか。

高齢者支援担当係長

- 削除した設問については、後日情報提供をさせていただく。この場で回答できずに申し訳ない。

委員

- 本当に多岐にわたる質問の内容で、作成は大変だったと思う。3点ほど、質問させていただく。
- 1点目は、特定施設入居者生活介護、いわゆる有料老人ホームについて、おそらく介護付きの方は、東京都で広域的な整備をやっていると思う。整備が進んでいく反面、特別養護老人ホーム等を中心とした施設サービスの利用が低調になっている。おそらく定員的には結構使われていると思うが、特定施設ができるのは良いとして、私が懸念しているのは、大田区民の方がどのぐらいの割合で利用されているのかということ。それについてはどこかで調査をやっているから、今回の実態調査からは外されているのかと思う。介護人材の確保・育成が、この介護保険事業計画の中で非常に重要な課題になっていることは、皆さんもご認識されていると思う。前回の第8期計画から、介護人材の確保・育成に関しては、市町村の介護保険事業計画の中に盛り込みなさいというのが追加された。今までは都道府県計画であったので、都道府県の中で、広域的に介護人材をどう確保・育成するかで捉えられた面が、今度は市町村計画に位置付けるとなった。介護人材は打ち出の小槌のように湧いてくるものではないので、市町村計画で位置付けろということは、ある意味、人材の取り合いになる。他の自治体との競争を一定程度やりなさいと言われていたのだと、私は感じた。市町村で介護の人

材確保の話を始めると、結局は、他の自治体との競争になるので、それまで都道府県計画に位置付けていたのは、そのような競争、トラブルを防ぐためであったのではないか。みんなでそれやったら、らちが明かなくなるからと私は勝手に解釈していた。そのように考えたときに、介護人材の確保・育成に関する取組の話で、先ほどの有料老人ホームの話をしていただいたが、大田区民でない方が多く利用されていると思うので、大田区の大事な介護人材が、他区の被保険者の方のサービス提供に生かされていることに対して、どのように考えていくのか。

- 2点目は、今申し上げた人材確保・育成に関して、今回基準省令が改正になり、職場内のパワハラについて、防止や対策をきちんとしなさいとなった。加えて、利用者や家族からのセクハラについても対応しなさいと。おそらく事業者の皆さんやられていると思うが、介護サービス事業者等調査8ページの間27に、「利用者・家族等からのハラスメントに対する貴事業所（組織）の防止対策の整備状況について教えてください」という設問が新設されている。不条理な要望、カスタマーハラスメントに関して、どのように防止していくかという選択肢の中に、契約書や重要事項説明書にしっかりと記載するという内容がないので、追加した方が良かったと思った。過度な要求、セクハラ等のハラスメント行為について、やらないでくださいというのは当たり前だが、さらに度を越えた時には、サービス提供拒否の理由にもなるなどを契約書や重要事項説明書に記載しておくことがおそらく重要だと思う。
- 3点目は、介護サービス事業者等調査6ページの間21にある、高齢者、障がい者、外国人の人材活用について。高齢者の人材活用は今進んできているが、私が目をつけているのは外国人。新型コロナウイルス感染症の関係で、入国される外国人の方には様々な制限があり、なかなか取組が進まない部分もあったが、今、介護人材が足りないということで、国でも、外国人雇用を進めるという話になっている。今後、外国人の雇用を進めていかないと、おそらく日本人だけでは介護人材を確保することは難しい。私自身が大学の教員として実際に学生を送り出している側から考えても、どうやっても無理だと感じる。外国人の確保、事業所の中での採用に関しては、ざっくり外国人と言うと、例えば、留学生で、専門学校や大学を卒業した、いわゆる準介護福祉士を雇うのが採用的には1番やりやすい。試験に受ければ介護福祉士として在留の資格が与えられるが、受からなかったとしても5年間準介護福祉士という形で雇うことができる。そこになかなか手を出せない小さな事業者はどうしていくかとなったときに、例えば制度として、国では、技能実習生や、特定技能1号という制度がある。おそらく事業者の中には、それらを全部理解している事業者もいれば、よくわからないという事業者もいる。そこで、問21で、外国人を積極的に受け入れたいと言っている事業者の中で、外国人を人材として活用していただくためにどういったことが必要か聞く必要がある。そもそも採用の仕方がわからないのであれば、区がもっと具体的にそういったところに入っていかなければいけない。例えば文化の違いなど、どうい

った部分で外国人採用を躊躇しているのか、もう少し細かく聞いた方が良いのではないか。

会長

- 介護人材の確保、ハラスメントなどについて、ご意見をいただいた。具体的に、人材確保の点では、外国人等の雇用の設問に関してのご意見であったが、すべては難しいかもしれないが、ご回答いただけるのであれば、願います。

福祉管理課長

- 人材育成と外国人材の関係について、今年度から大田区では、福祉人材育成交流センターを機能設置し、私、福祉管理課長が所管をさせていただいているので、その立場からお話する。
- 人材確保・育成について、確保という部分においては、特に日本の新規卒業の学生さんも含めて、なかなか難しいところはある。委員からもお話があったように、これからは高齢者の方自身も元気なうちにはそういった人材として活用する、また、ご本人にとっては生きがいとして働いていただくという両方の側面があると思うが、そういったところに着目している。今すぐに具体的なプログラムというのはないが、そのような視点も福祉人材育成交流センターの中で持って、検討しているところ。
- 外国人の雇用についても、福祉人材育成交流センター発足前に、有識者会議や、特に高齢者であれば、民間の特別養護老人ホームを持っている法人の代表の方にも参加いただいで話している中でも、非常に話題に上り、その時点で2年前であったが、すぐにでも始めなければならないという話になった。その際、各法人に任せるのではなく、区が、施策の実施や支援をすべきだというお声もいただいた。残念ながら、新型コロナウイルス感染症の拡大でなかなかすぐには踏み出せていないが、今、在留資格の特定技能等の活用も含め、区内で検討している案件もある。そういったものも生かしながら今後進めていきたい。
- それを検討する過程において、区内の主要な特別養護老人ホームを持っている法人に、現在の外国人雇用の状況も聞いている。いくつかは予定があると回答しているが、雇用したくても、相手国でのスカウト、人の発掘も含め、様々なハードルがあるという回答もある。その辺も含め、福祉人材育成交流センターや主要な法人の皆様とも協議しながら、大田区としてしっかりと取組んでいきたい。
- 設問項目については、それぞれの所管の課長にお譲りする。

会長

- 福祉人材育成交流センターを活用しながらということが、おそらく1番大きな柱になると思うが、いかがか。

委員

- 答えがすべて出てくるわけではないと思うが、設問項目を今日中に精査してほしいという話があったので、外国人雇用について意見を述べさせていただいた。今、福祉管理課長からご説明いただいたとおり、外国人雇用に関しては、何がわからないのかなどを事業者からもう少し丁寧に聞いてみるのも良いのではないかと。その辺りをご検討いただければと思う。

会長

- 介護人材に関しては本当に重要なポイントで、おそらく、高齢者も障がいのある方も外国人も、加えて、地域で暮らしているすべての人を総動員しないと解決できないと思う。今回の調査の聞き方にもよるが、現場としては、どのような人材が欲しいのかということらだと思う。高齢者と言っても、介護経験のある方や資格を持っている高齢者が欲しいのか、或いは準備や雑務などの周辺業務、プロでなくてもできることでも良いから欲しいのかで、大きくニーズが変わってくる。今回の調査は紙面も限られているので、今回の調査で聞けなかった部分は、以後、福祉人材育成交渉センターで様々なアンケートや調査等をされると思うので、そちらでニーズを図っていただくのが大事だと思う。

委員

- 調査対象者に関して、高齢者一般調査が5,600件、要介護認定者調査が3,200件、第2号被保険者調査が1,300件とある。この調査対象者が、単身者なのか、ご家族同居なのかで、その回答に大きく変化があると思う。その辺の偏りも出てしまうと思うので、調査対象者の選定はどのように行っているのか、お聞きしたい。

高齢福祉課長

- まず私の方から、対象者数についてご説明させていただく。
- 調査対象者数については、基本的に、国から、一定の方向性、傾向を示す最低限の基準数が示されている。それに加えて、大田区の場合は、日常生活圏域も含めていくつかの圏域に分かれている。それらを兼ね合わせた上で、数を設定させていただいた。

高齢者支援担当係長

- 同居の方、単身の方など、回答いただく方の家族構成状況はそれぞれあると思うが、選定条件としては、例えば高齢者一般調査では、要介護認定を受けていない第1号被保険者の中から、基本的に無作為抽出している。独居であるか、ご家族がいらっしゃるか等については、こちらの方であえて選定せずに選ばせていただいている。

委員

- 2点ある。
- 1点目は、介護保険事業計画の実施状況の報告で、受給率についての話があった。介護人材と関係して述べたい。4ページのグラフを見ると、在宅サービスは、平成30年度の9.9%から10.6%に増加し、施設サービスは少なくなっている。7、8年前は特別養護老人ホームの新設の要望が多い時期もあったが、今は、在宅福祉サービスが充実してきていると認識している。おそらく事業者数も、様々まぜると880社ほどが大田区にある。5ページの受給率（在宅サービス）のグラフを見ると、要介護5の方が0.8%、要介護4の方が1.2%ということで、重度になっても、在宅で介護サービスを受けながら生活できるということがわかる。これは、ケアマネジャーを含めてサービス従事者が努力しているあらわれと思う。先ほど、カスタマーハラスメントの話があったように、重度になればなるほど、家族介護者を含めた支援を考えていかないと、適切な支援が出来ない状況になる。そこで、重層的支援、家族ぐるみの支援をどうしていくかということが重要になってくる。その「重層的支援体制整備事業」を区は来年度から本格的に実施していく予定であり、社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターも含めた介護人材や、現実に支援をしている方々が、どうやってチームを組んで、お互いを補いながら支援を続けていくかが必要だと思う。その辺はどう考えていらっしゃるのか。
- 2点目は、先ほどから健康寿命、予防的支援が非常に重要だとの意見が多かった。社会福祉協議会でも、「絆サポート」という介護保険施策の総合事業をやっている。また、その他に独自の事業として子どもたちや家庭に食料をお届けする「ほほえみごはん事業」もやっているが、全くのボランティアで、報酬は支払っていない。それでも、「私がやりたい！」とボランティアにいらっしゃる方は、結構、65歳以上の方が多い。地域の中で、そういった参加的な支援をしたいという方々が多くいらっしゃることを肌で感じているので、そういったものを深めていく、広げていくことが重要だと思っている。「ほほえみごはん事業」の活動内容は、1か月に1回、玄関先に食料を配り、お話を聞いたり、子育て情報を届けたり、見守りが中心である。そういった無理のない少しの参加支援は、それがあある意味では、高齢者の方々の元気になる、自立を支える。そのような元気高齢者に対しての施策をもう少し重要視したい。そのようなところを充実させていって欲しい。社会福祉協議会は一緒になって取り組んでいきたいと思っているので、そのような高齢者の参加支援をどのように考えているのかお聞きしたい。

会長

- とても大きな話なので、ビジョンや方向性だけでもお答えいただければ。

介護保険課長

- 在宅サービスについては、やはり今、施設から在宅へという過去の経過もあるので、今後とも在宅サービスの充実に努めて参りたい。
- 今社会福祉協議会が行っている「絆サポート」等の事業については、元気高齢者対策の一環として、社会参加は重要なものと考えている。高齢福祉課と協力しながら、元気高齢者施策に取り組んでいきたい。

委員

- 世帯全体をとらえて支援するということになる。重層的支援会議等に、ケアマネジャーも参加する場合もあると思うが、福祉事務所、地域包括支援センター、或いは社会福祉協議会も含めて、ぜひ、具体的な会議の中で互いの強みを活かし、いかにチームで支援をしていくかが重要と考える。どんどん進めて欲しい。

元気高齢者担当課長

- 元気高齢者対策について、まず1番に思い浮かぶのは、「シルバー人材センター」、「シニアステーション糶谷」、「いきいきしごとステーション」という、区内に3つある就労相談窓口。就労窓口と言っても、シルバー人材センターもシニアステーション糶谷も、福祉ボランティアの相談窓口にも力を入れている。おっしゃったように、資格が特段なくても、介護の補助としてご活躍いただく希望のある高齢者の方と、事業所の方ではちょっとしたお手伝いをいただきたいというところのマッチングについて、これからますます力を入れていかなければいけない。シルバー人材センターも、窓口でお待ちいただくのみならず、様々な会場を利用して、お仕事やボランティア活動の紹介もされているので、出張して皆さんにお披露目するような機会も活用して、もう少し周知に力を入れて広げていっていただきたい。区でも、それに関係する様々な後方支援もさせていただいている。本当に高齢者の方が増えているので、そういった方の希望にかなうように、きめ細かく相談に応じていただくよう、関係機関と協力して進めていけたらと思っている。

介護保険課長

- 先ほどご質問があったハラスメントと外国人人材の件について、設問は、委員ご指摘のとおり、内容を修正したいと考えている。

会長

- 細かいところはまだあると思うが、全体での会議はこれまでとさせていただきたい。
- 今後の進め方について、事務局よりご説明願う。

高齢福祉課長

- 本日も活発にご議論いただき、感謝する。
- 次回の推進会議は、来年の2月1日水曜日、1時半からで予定させていただいている。ご案内は改めてさせていただきます。
- 先ほどいただいた高齢者等実態調査の設問に対するご意見について、事務局が会長と相談させていただきながら確定する方向でやらせていただきたいと思っているが、会長いかがか。

会長

- 承知した。責任を持って最後やらせていただく。

高齢福祉課長

- 以上で、推進会議を終了させていただきます。本日は本当にありがとうございました。