参考資料１

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

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

令和４年 10 月 18 日（火）開催の「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」について、新型コロナウイルス感染症再拡大防止の観点から、参集型会議、ＷＥＢ会議および書面会議の併用にて開催することとした。

書面参加の委員には、会議資料と同時に意見書用紙を送付し、令和４年 10 月 12 日（水）を期限に意見書の提出を依頼した。

あわせて、参集・ＷＥＢ参加の委員にも事前意見・質問票を任意で提出できることとし、いただいた意見・質問については、以下のとおり一覧としてまとめた。一覧は、委員及び庁内委員に会議の参考資料として電子メール等で送付、情報提供する。

２　各委員からの意見・質問

下記に、各委員からいただいた意見をまとめる。

資料番号	ご意見・ご質問	回答
1	P2 ２要支援・要介護認定者数と認定率について 令和３年度から増加傾向に転じた。。。とのことだが、これはコロナ禍による活動の低下や社会参加が少なくなったことになるのか。どのように分析しているのか。また、今後同じような状況になるかもしれないが、大田区としての対策を教えてほしい。	認定者数の増加および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ます。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と考えております。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、引き続き介護予防の取組を進めていきたいと存じます。

1	２　要支援・要介護認定者数と認定率について ・Ｐ２：認定率を増加しすぎないために、介護予防ケアマネジメントの推進の重要性を感じた。また、改めてそれを推進するための計画の必要性を感じた。	高齢者が要介護状態にならずに、自立に向けた介護予防の取組をサポートできるよう、第８期のおおた高齢者施策推進プランでは「施策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)」や「施策３　一般介護予防の充実」取組施策として定め、通所型・訪問型サービス事業の実施や自立に資する介護予防ケアマネジメントのための研修の実施、フレイル予防講座の開催などの事業を推進しています。 介護・フレイル予防は次期計画においても、今後の拡充等を図ってまいります。
1	２―（２）６５歳以上健康寿命について ・Ｐ３：上から３行目「要介護２以上の健康寿命の延伸を掲げています」 達成する際の１つの観点として、令和３年度介護保険報酬改訂時に発出した内容にある、「機能訓練を行う際は、栄養、口腔を一体的に行う」事の重要性がありましたが、本目標を達成する際には、その要素が重要と思う。その考え方の普及から各項目（栄養、口腔）知識の普及の推進が必要だと思う。できる事ならば、予防世代の４０歳、５０歳、６０歳代から、情報提供・提案がよろしいかと思う。	区では一般介護予防事業として、「口から始める健康講座」「シニア世代の食生活講座」などの栄養、口腔に係る理解促進を目的とした講座を開催しています。こちらは高齢者を対象とした講座となりますが、フレイル予防の運動、栄養、口腔プログラムなどのさまざまなメニューを体験できるフレイル予防リーダー養成講座も実施しており、こちらについては地域で活動するグループリーダー等を対象としたもので、高齢者以外の方にもご参加いただけます。

1	２－(2) ６５歳健康寿命について この項の記述では要介護２迄の段階を健康寿命としていると読めるが、私は要介護２迄を健康寿命に含めることには違和感を持つ。区民の方々も健康寿命とは「障がいのある方は別として、自分の足で歩き、食事、トイレ、入浴が出来る状態」と認識していると思う。 この考え方は「東京保健所長会方式」とあるが、全国的にはどの様な指標になっているのか、又今後この考え方が変わることはあるか。	65 歳健康寿命については、おおた高齢者施策推進プランの 135 ページに考え方等をお示ししております。東京保健所長会方式では、要支援１以上と要介護２以上の２つのパターンで 65 歳以上健康寿命を算出しております。また、おおた健康プランにおいても同様に、東京保険所長会方式での健康寿命を総合指標としており、両計画の整合を取っております。 国の統計では、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という問いに対する調査回答をもとに主観的な健康寿命を算出しています。 健康寿命の考え方の変更については、現在の第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、変更はしないことを考えております。 第９期事業計画の策定に当たっては、今後の東京都や国の考え方も参酌し、また推進会議でのご意見等も踏まえ検討して参ります。
1	３－(2) 受給率及びサービス別受給率の考察について 「特定施設（有料老人ホーム）の整備とその利用者が増加しており、介護老人福祉施設（特養）の代替サービスとなっていると推測される」とあるが、実際には特養待ちの利用者の状況を目の当たりにしていると、特養への入所を待てずに仕方なく有料老人ホームへ入所している印象が強い。本来の意向とは違うことから、代替サービスになっているというプラスのイメージではないと思われる。上段にある施設サービスの２サービス（特養・老健）が都の受給	施設サービスについて、特別養護老人ホームの待機者はまだ相当数いらっしゃるため、100％充足している環境ではないと認識をしております。 しかしながら、令和２年度以降、特養希望者数は減少傾向にあり、特養の待機者の中には、順番が回ってきてもお断りされ、在宅サービス等を選ばれている方もいらっしゃいます。家族と別れがたいなど、その理由は様々かと思いますが、一定程度は有料老人ホームを優先的に選択している高齢者の方もいるものと考えられます。令和７年には大森東地域に１施設開設を予定しており、また、高齢者等実態調査のサービス事業者向け調査では、サービス事業所や施設の稼働率を確認する設問をし

	率より低くなっていることも、需要と供給のバランスが取れていないと考えるべき。	ております。調査結果を踏まえた計画策定を行いたく考えておりますので、引き続きご協力をお願いいたします。
1	３－(2) 施設サービスの充実化を図ってほしいが、施設増設はもちろんのことだが、費用面で入所を躊躇する高齢者もいるので、その辺の対応・対策はあるか。	利用料金については、低所得の方を対象に、その所得に応じた自己負担額が定められ、差額分は介護保険の制度として給付されています。 また、国の制度として社会福祉法人が実施する利用者負担額軽減制度の対象者に対して、区はさらに負担軽減策を上乗せすることで、自己負担額の軽減を図るとともに、制度参入法人への助成も実施しております。 区は、これらの軽減制度を継続してまいります。
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２年度に「介護保険者努力支援交付金」が創設されている。既にあった「推進交付金」は評価結果を見ると相当充実してきた状況が推察される。それに比して「努力支援交付金」の評価はまだ低い状況にあるが、その理由と今後の取り組みはどの様にしていくのか聞きたい。	努力支援交付金については 730 点満点のところ 280 点の得点結果となっています。 努力支援交付金での得点が伸びなかった一因として、「Ⅱ　自立支援・重度化防止等に資する施策の推進」の「(5)介護予防・日常生活支援」区分における得点が低かったことがあります。この区分で得点が低かったこと等については、次項の令和５年度の自己採点が低い理由にも通じるところがありますため、下記回答をご参照願います。 「要介護状態の維持・改善」についても得点率が低い状況ですが、要介護者への重度化防止の取組としては、平成 30 年度から行っているケアプラン点検を通じ、自立に資するケアプラン作成支援をするとともに、介護事業者への研修実施、給付適正化などの取組を引き続き実施して参ります。 また、本指標は要介護認定者を対象としたものですが、認定を受ける前の介護予防事業を進めていくことで、要介護状態の重い方を少なくすることも肝要と捉えております。

3	「介護予防/日常生活支援」 保険者機能強化推進交付金・保険者努力支援交付金に関する自己採点の得点率が低い状況ある。 得点率が低くなった理由と今後の対応について説明してほしい。	評価指標の自己採点のうち、「Ⅱ 自立支援・重度化防止等に資する施策の推進」の「(5)介護予防・日常生活支援」区分について、560 点満点中得点 185 点の結果となっており（560 点中 105 点は厚生労働省採点分のため、現時点では得点率が未定）、ここでの得点がふるわなかったことが、全体の得点率にも影響を及ぼしているかと考えられます。 介護予防事業としては、体操教室や各種講座、体力測定会などの種々の取組に加え、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ます。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是非、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ものとなります。 今後は、保健事業との一体的実施に向けた検討、調整を図っており、これによる事業展開で国の定める内容に対応できるところもあるものと考えています。
4	「高齢者一般調査」「要介護認定者調査」「第２号被保険者調査」いずれもかなり細かい調査内容になっており、コロナの影響やヤングケアラー等、今日的な課題も盛り込まれており、回答結果が期待される。 反面、回答者に相当の煩雑感を与えてしまうのではないかと心配だが、どの程度の回答率を想定しているか。	高齢者一般調査や要介護認定調査では、国の定める設問のほか、区の事業推進にあたり参考とするために確認したい設問もあり、この結果、設問数が多岐にわたり、ご回答をいただく高齢者の方には負担をおかけしてしまうことになってしまいます。 調査の趣旨や次期計画に反映させるための必要な情報であることをご説明し、皆様のご理解を得たいと考えております。 回収率につきましては、３年前の前回調査時において、区民向

		け調査の有効回収率が 64.2%（高齢者一般調査 72.3%、要介護認定者調査 51.4%、第２号被保険者調査 59.9%）でした。今回の調査につきましては、設問数が前回よりも増となっているところはありますが、同等程度の回収を得たいと想定しています。
4 （6 その他）	未把握高齢者（ひとり暮らし・世帯）調査について調査人数が膨大で抽出条件等、各包括も裁量での訪問調査になっている。元気な高齢者が多い傾向で調査に協力的な方も多いが、調査への理解が得られず面会拒否も多くある。費用対効果もあると思うが、調査について事前の周知等、工夫ができないか。 訪問は生活状況の把握、包括周知や区の施策等の案内が中心になるが、さらに支援が必要な高齢者の発見（掘り起こし）に繋げればと考える。今後、包括が訪問する場合、例えば非課税世帯、区検診が未受診、病院等の受診歴がない（一定期間等）など介護リスクがあるような高齢者を抽出条件とすれば効果的な訪問になるのではないか。	未把握ひとり高齢者等訪問調査につきましては、各地域包括支援センター職員の皆様に多大なるご協力をいただき、感謝申し上げます。 実際に調査にあたられる方々からは、実態では同居のご家族等がいらっしゃる、お元気であるが故に区の施策を利用されていない方が多く、調査の趣旨と合致しないのではないかなどのお声をいただいております。 調査の効率、効果的な実施につながるよう、また、ご協力いただく地域包括支援センターのご負担を軽減できるよう、今後の調査にあたっては、実施方法や対象者選定などについて検討を進めてまいります。
6	問 36 にて、大田区等が実施する高齢者向けの事業・・・について知っているものや利用したいサービスなどを聞いているが、成年後見制度より、その前の段階の「老いじたく推進事業」という言葉を知っているか、利用したいかどうかと聞いていただいた方が、基本目標を実施する上で、計画にいかせると感じた。考えておくことは難しいと思うが、大切なことだと思う。人生会議、ACP につながるすばらしい事業だと思う。	老いじたくの考え方の認知度や利用の意向を確認することで、今後の高齢者施策の展開にあたっての参考となることも多いかと考えられたため、高齢者一般調査及び要介護認定者調査の問 37 にそれぞれ「老いじたくの推進」について問う設問を追加しました。 なお、老いじたくに係るものとして、高齢者一般調査問 29、要介護認定者調査問 35、第２号被保険者調査問 34 にて、「財産管理に関すること」「相続・遺言の準備のこと」「自身の葬儀のこと」などを選択肢として、高齢者の方が何に不安に感じてい

		るかを確認する設問を設けています。
6	大田区高齢者等実態調査【高齢者一般調査】、【第２号被保険者調査】等について ① 設問に「老いじたく」について何か準備をしているか、どのような情報がほしいか等、入れることは可能か。 ② 設問に友人・知人や家族等の連絡手段として、スマートフォン・メール・SNS 等を利用している・していない・今後利用したい等、入れることは可能か。	①老いじたくの考え方の認知度や利用の意向を確認することで、今後の高齢者施策の展開にあたっての参考となることも多いかと考えられたため、高齢者一般調査及び要介護認定者調査の問 37 にそれぞれ「老いじたくの推進」について問う設問を追加しました。 　なお、老いじたくに係るものとして、高齢者一般調査問 29、要介護認定者調査問 35、第２号被保険者調査問 34 にて、「財産管理に関すること」「相続・遺言の準備のこと」「自身の葬儀のこと」などを選択肢として、高齢者の方が何に不安に感じているかを確認する設問を設けています。 ②高齢者のスマートフォン等の電子機器の利用による連絡手段の実態などを確認することで、区の事業推進に参考となる情報も多いと考えましたため、当該趣旨の設問を高齢者一般調査の問 10 に、要介護認定者調査の問 10 に、また、第２号被保険者調査の問 20 に追加しました。

6 (1)	4　問 12（9）※ 外出を控えている理由の選択だが、昨今これだけコロナ禍の影響があるにもかかわらず、新型コロナ感染症に関する選択肢がないのは不自然に思われる。 ※･･･設問追加前の番号となります	外出を控えている理由を問う問 12(9)※につきましては、国の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に定める設問となります。こちらは聞くことが望ましいとされる項目ではありますが、設問として設定する場合には、質問及び選択肢については国の定めた内容とする必要があり、この国規定選択肢には新型コロナウイルス感染症に係るものがありませんでした。 このため、高齢者一般調査問 11 にて、新型コロナウイルス感染症による影響を問う際に、「外出の機会が減った」を選択肢として、高齢者の外出に係る状況把握の一助とすることを想定しています。
6 (1)	高齢者一般調査より、約 20％の高齢者が口腔機能の低下を自覚し、訪問歯科を利用している人は、10％、自覚せずとも必要としている人はさらに多いと思う。大田区としてはどのようなアプローチをしているのか、また対策はどういったものか。	ご質問にあるように令和元年度の高齢者一般調査で「口腔機能の低下あり」と回答した方が約 20%を占めるのに対し、要介護認定者調査では訪問歯科診療のサービス利用率は 10.5%に止まっています。 要介護認定を受けていない方、受けている方と回答対象者の違いはありますが、ニーズがありながらも実際の利用には至っていない事態も想定されます。 区では、高齢者にとって日常における口腔機能の維持や口腔ケアの重要性を啓発するため、「口から始める健康講座」を開催しています。 また、在宅でねたきり等の状態にあり、歯科医療機関への通院が困難な高齢者の方を対象とする「ねたきり高齢者訪問歯科支援事業」を実施しています。歯科衛生士による事前確認後、必

		要に応じて、歯科医師の訪問による歯科健康診査や摂食嚥下機能健診を行っています。健診後に必要があれば、治療に繋げています。当事業では、年２回の区報掲載、歯科医師会へのチラシ配付、後述の「在宅医療ガイドブック」に内容掲載をして周知を図っています。 　このほか、歯や口腔に関して不安や相談のある方には、「在宅高齢者等訪問相談事業」にて、歯科衛生士が訪問による歯科相談・指導を行っています。 　次に訪問歯科診療を含む在宅医療について、サービスを必要とされる方のご利用が促進されるように、各医師会に在宅医療相談窓口を設け、電話での相談に対応しています。 　また、「在宅医療ガイドブック」の作成し、区民向けの集会等において配布・説明を行って普及啓発を図っております。 　今後も口腔ケアの重要性について引き続きの普及啓発を図るとともに、訪問歯科健診等や在宅医療を必要とされる方に、「ねたきり高齢者訪問歯科支援事業」や在宅医療、相談窓口の存在等について周知されるよう、高齢者やそのご家族と直に接する機会の多い、地域包括支援センターやケアマネジャー等の関係機関等と協力のうえで、一層の情報提供を図ってまいります。
6 (1) (2) (3) 補足資料	大田区高齢者等実態調査は、区民が声を直接行政に届ける数少ない機会であり、区民にとっても行政にとっても、重要な調査であると思う。それ故、より単純な構造、基本１問１答（複数選択を含む）のようにできないものか。 空間認識能力が低下する高齢者は、途中で書式が変わると、平面でも迷子のような状態になることがあ	高齢者等実態調査の調査項目には国（厚生労働省）が定める調査項目を取り入れるため、その調査項目については質問および回答の選択肢について変更ができないものとなります。 　また、例えば高齢者一般調査問 13 の「からだを動かすこと」についての設問や、問 37 の区事業の認知度等を問う設問のように、一連のテーマ内にある設問であることがご理解いただきやすいように表形式とするなどの表現を用いています。

	り、記載漏れや行がずれたりする可能性があると思う。 高齢者一般調査 設問数 93 に対して 38 問　差 55 要介護認定者調査 設問数 76 に対して 55 問 差 21 第２号被保険者調査 設問数 51 に対して 43 問 差 9 差が多いほど、入れ子構造で分かりにくく、精度低下の可能性があると思う。	高齢者の方が回答する上で混乱を招くことのないよう、委託事業者からの助言も受けながら、レイアウト等について引き続き調整を進めてまいります。
大田施策推進プラン ｐ77	「役割に応じたマッチングを行なう体制づくり」とあるが、介護だけでなく幅広い分野で、地域活動を支えた方がより良いと思うが、現在どの程度この体制づくりは進められているか。	おおた高齢者施策推進プランでは施策１として、「高齢者の就労・地域活動の支援」を定め、主に以下の５つの事業・取組を掲げています。 ・高齢者等就労・社会参加支援センター（大田区いきいきしごとステーション）の充実 ・シニアクラブの活性化 ・シルバー人材センターへの支援 ・シニアステーション糀谷（就労支援事業） ・いきいき高齢者入浴事業 就労や社会参加の機会を提供する大田区いきいきしごとステーションやシニアクラブ等の多様な機関との連携のもと、高齢者が活躍できる仕組みづくりや健康の増進、ボランティアへの参加や生きがいづくりなど、社会参加に寄与できる事業を推進しています。 各事業の事業概要、令和３年度の実施内容や令和４年度の取組計画等につきましては、当推進会議における令和４年度第１回会議資料「資料番号４別紙」のｐ２～４に記載しておりますのでご参照ください。

大田区高齢者実態調査ｐ39～	認知力を維持するためにも、認知的活動を行う機会は重要であると考える。特に、企画・運営者が敬遠されるのは、交通費、会場費、消耗品費などの自己負担が遠因とも考えられるが、今後この分野（特に企画）の支援体制も進める考えはあるか。	ボランティアやスポーツ関係、学習・教養サークルの活動などの地域活動への参加により、介護・フレイル予防や認知症の予防、生きがいづくりなど様々な効果が期待されるものと考えられます。 そのためには、地域での自主的な活動団体が増えていくとともに、その活動の活性化が必要と考えています。 区では、地域で活動するグループリーダーや、これからグループを立ち上げる予定の方を対象に、運動、栄養、口腔プラグラムなどのさまざまなメニューを体験できるフレイル予防リーダー養成講座を開催しています。認知症予防等を直接的に取り扱う内容ではありませんが、高齢者の認知力維持等の一助となる内容を含んでいるものと考えております。区としては、この講座を受講いただくことで、フレイル予防を取り入れた地域活動の活性化を期待しています。 また、区の制度では、個々の地域活動団体の費用面を支援するものではありませんが、ボランティア、健康の増進、生きがいを高めるための活動等を行っている会員組織であるシニアクラブの運営に対する助成を行っています。 今後も、これらの事業を推進していくことで、高齢者の社会参加等の一助となればと考えています。