

令和元年度 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
議事録(要旨)

日 時 令和元年10月16日(水) 午後1時30分～午後3時30分

会 場 蒲田地域庁舎5階 大会議室

出席委員 佐藤委員、織茂委員、遠藤委員、丸山委員、瀧委員、淵上委員、中原委員、深澤委員、春澤委員、中村委員、常安委員、富田委員、森部委員、田中委員、塩津委員、松坂委員、藤原委員、富井委員、御任委員

区側出席者 福祉部長(今岡正道)、福祉管理課長(有我孝之)、福祉支援調整担当課長(長谷川正)、福祉部副参事〈地域福祉推進担当〉(大淵ひろみ)、高齢福祉課長(酒井敏彦)、元気高齢者担当課長(長岡誠)、福祉部副参事〈高齢者住宅担当〉(澤富男)、介護保険課長(小西博幸)、介護サービス推進担当課長(大津博)、大森地域福祉課長(田邊明之)、調布地域福祉課長(内藤禎一)、蒲田地域福祉課長(茂呂英雄)、糀谷・羽田地域福祉課長(澤健司)、健康政策部長(今井健太郎)、健康政策部健康医療政策課長(佐々木信久)、健康政策部災害時医療担当課長(上田哲也)、健康政策部副参事〈地域保健担当〉(関香穂利)、まちづくり推進部住宅担当課長(榎田隆一)

傍聴者 5名

欠席委員 正林委員、藍原委員

次 第

- 1 開会
- 2 福祉部長あいさつ
- 3 報告事項
(1) 推進会議委員及び区側出席者の異動について
- 4 議事
(1) 平成30年度介護保険事業計画の実施状況について
(2) 令和元年度における保険者機能強化推進交付金(市町村分)について
(3) 令和元年度高齢者等実態調査 調査項目・調査票(案)について
- 4 閉会

配布資料

- ・資料番号1-① 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1-② 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 2 平成30年度大田区介護保険事業計画の実施状況
- ・資料番号 3 - ① 令和元年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）に係る評価指標の該当状況結果
- ・資料番号 3 - ② 令和元年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）に係る評価指標の該当調査票
- ・資料番号 4 令和元年度高齢者等実態調査の実施について
- ・資料番号 4 - ① 令和元年度高齢者等実態調査 調査項目案
- ・資料番号 4 - ② - (1) (2) (3) (4) 令和元年度高齢者等実態調査 調査票案

【会議の要旨】

1 開会

2 福祉部長あいさつ

3 報告事項

(1) 推進会議委員及び区側出席者の異動について

4 議事

(1) 平成30年度介護保険事業計画の実施状況について

会長 : 皆様、こんにちは。大変お忙しいところをお疲れさまでございます。当委員会としても被災された方々にお見舞いを申し上げたいと思います。
さて、本日は議事が4件ございます。よろしくご検討いただきますよう、お願い申し上げます。
それでは早速ですが、次第の4番の議事に入ります。
一つ目ですが、平成30年度介護保険事業計画の実施状況について、事務局よりご説明をお願いいたします。

介護保険課長 : [資料番号2に基づき説明]

会長 : ありがとうございました。
ただいまの事務局からのご説明に対して、ご意見とご質問等はございますか。

委員 : まずは2ページのところの要介護認定率ですが、2年連続して下降傾向にある、右肩下がりだというのは、これは普通に考えると喜んでいいことなのか、もしくは何かちょっと違う要素があると考えられるところですが、そこはどうお考えでしょうか。
それから、介護予防マネジメントやフレイル・介護予防等に向けた取組みにより少なくなったということが書いてありますが、1ページのところの要

は75歳以上の高齢者の方が増えている、さっき言った人口のトレンドに沿っている形とは、まるで逆行した形の結果が出てるとするのは、相当な努力を事業所ないし行政もされ、認定率が下がってきていることを評価するべきものなのかということです。

ただ、そうだと思う実感がないところもありまして、2ページのところの、いわゆる認定率の推移のグラフで要介護4、5の人がだんだん減ってきているというのは、これはおかしいと違和感を感じるところです。その考察について5ページの認定率の考察というところで、重度の状態に至るまで、家族等の負担により認定を受けていない人や、病院の入退院時に認定を受けてというような、事務局の考察がありますが、それはここ最近急になっている話ではなく、ずっと昔からの話であって、この認定率の下がり方はとても気持ちが悪く感じます。そこに私は少し危機感を感じているところです。

三つ目です。また2ページ目のところに戻ります。2-(1)の認定率のところですが、やはり要支援1、要支援2の方の数が減っていることについて、その理由として、フレイル予防と、それから総合事業に伴い減少しているということです。ここは評価していいのかなと思います。大田区は先駆的にフレイル予防を実施しているのだから、そのために減っているのでしょうか。もしくは、総合事業へ転換したから、ただ単に数が減っただけでということであれば、総合事業のその先のところの行く末は見えていないと、ここは、まだ評価できないなと思います。以上の3点について見解をお聞きしたいと思います。

会長 : ありがとうございます。
事務局側のほうで見解をお願いします。

高齢福祉課長 : ご質問ありがとうございます。見解というところまではなかなか言い切れないところもありますが、この認定率のところ、特に要支援のところが減っているという部分につきましては、我々としてはやはり総合事業、いわゆる認定を受けないで総合事業を使っていらっしゃる、チェックシートで確認したという方々もそれなりの数がいらっしゃいますので、この部分を大きなファクターのひとつであると今捉えているところでございます。ですので、その先の部分の総合事業のご利用を終えられて、ご自分で一つの目的を達成した後の今後のご支援をどうしていくかという部分の基盤とサービスの仕組みの部分につきましては、引き続き検討していく必要があると考えているところでございます。

先ほどの重度などにつきましては、介護保険課長のほうからご説明させていただきます。よろしく申し上げます。

介護保険課長 : 要介護4、5の減少につきましては、やはりその裏返しとして要介護2、3が若干増加傾向ということにはあると思います。その要因ですが、や

はり施設の方にある程度ご努力いただいて、できることは自分でされているという成果が一つあると思うところでもあります。ただ、詳細の分析はやはり個々の事例を当たっていくしかないというところもありまして、これからの課題だというところで認識しております。

委員 : この右肩下がりは、よしと見ていいのでしょうか。認定率が下がるのは、やはりフレイルなど、そういうような介護予防を努力していくと下がるということが結果として出てくる指標の一つになってくるので、これをこのまま受け取っていいのだろうかと思いました。いわゆる予防がうまく機能しているという、認定率が下がってくるというのが出てきますが、それでいいのかというところですよ。

委員 : 総合事業にするチャートの中に認知症などの何か指標みたいなものは入っていらっしゃるのでしょうか。

総合事業にするときの、チャートでやって、介護保険の認定に出さないで、総合事業をやっているから下がっているというお話だったように聞こえたのですが、その中のチャートというか、振り分けのときに、何か認知症に関する項目がありますか。というのは、軽い認知症だと大体わからず、結構重くなってからということも多々あると思うので、その含んだものがちゃんと振り分けられて、一応、認知症の検査もしましよとなっていればベストかなと思いましたので。

元気高齢者担当課長 : 今、手元に総合事業のチェックリスト項目がないので、つまびらかなことは申し上げられませんが、総合事業としては認知症という大きな項目でチェックをしているのではないものと認識してございます。

委員 : 認知症があるかないかという、今、医師会の先生や薬剤師会、ほかの行政の方もあわせて、TOP-Qなどを一生懸命勉強して、簡単に調べられるというものもあるので、そういう部分も入れていただくと、その振り分けが早くにできたりするのではないかと思います。元気な人でも認知症がある人は多々いるので、薬を飲めていないとか結構そういう方も多いかなということでご意見させていただきました。

あともう1点、9ページのところの上の4番で、大田区は施設系をどちらかというと思わないで済んでいるというような棒グラフだと思うのですが、ないから使っていないのか、あっても使わなくて済んでいるのか、そこは大きな問題だと思います。また通所リハについても、すごく少ない感じがするのですが、通所リハする場所がないから、通所介護に行っているということなのではないかと考えます。それに関して、大田区として、業者さんやドクターにお願いして、そういうところをつくってもらおうということも必要なのではないかと思うのですが、その辺はいかがお考えですか。そういうところ

を分析していただきたいなと思います。よろしく申し上げます。

介護サービス推進担当課長 : このグラフで、施設系が若干少なくて、在宅サービスでいうと訪問介護や訪問看護、通所介護が多くなっているというご質問ですが、全国、東京都、大田区の比較の中で、大田区の特徴というところでいいますと在宅サービスが多いというところがあるかと思いますが。そういった意味で、例えば通所リハが少ないという、それにかわる通所介護事業所でのリハビリ、また訪問看護での際のリハビリ等が行われているものだろうということでご考えてございます。

委員 : 考えてるところでございますではなく、このサービスは大田区には必要ないんですかということです。本当は通所リハに行きたいが、サービスがない、訪問リハをしてほしいが、サービスがないから看護師さんにやってもらっている。また通所介護で、それなりに多少やってもらっているということだと、専門職の数が違うわけですから、その辺というのは、やはり区のほうが率先して事業所を引っ張ってくるということを考えなければならないと思います。基盤整備という意味で必要なのではないかということです。

介護サービス推進担当課長 : 通所リハのことでいいますと、利用者がそれほど今のところは集まらないという実情もあるところですよ。

会長 : ご趣旨はよくわかります。サービスの種類別の供給量が需要に影響を与えるということですが、むしろ介護支援専門員のアセスメントによって、大田区全体として、どのサービスがどの程度の量、必要なかということがわかるという仕組みだと思います。そのアセスメントを適切に行った結果、この利用者には、このサービスが必要であるが、身近にそういうサービスの供給機関がないということがどんどん明らかになるというようなことがあれば、これは新たにサービスを開発しなくてはいけないということなのだと思います。

そういう検討をするのは、まさに事例を踏まえた地域ケア会議の役割になっているのではないかと思います。個々の自治体の中でいろいろ積み上げて、どのぐらいのサービスが必要なのかということをも明らかにして、政策形成をしていく。その結果が私どもがやってる計画に反映されていくという、こういう構造だろうと思います。私どもの委員会としては、地域包括支援センターと、それから介護支援専門員さん、要支援と要介護の利用者さんをしっかりアセスメントをなさっておられる方々から十分な情報を得て、地域ケア会議で政策形成をしていくというのがよろしい道かなというふうに考えておりますから、そこを誠実にやるということが必要です。やはりニーズ本位に基づいてやるのが大事だという気がいたします。

また、先ほどのご指摘ですが、認定率は確かに下がっているのですが、保

険者が認定を意図的に厳しくするというをしない限りは、ほとんど第一次判定はコンピューターであり、二次判定もそこで厳しくしていなければ、あとはフレイル予防などの成果であると思われるわけです。そのあたりも認定ですから、必要な方が必要なサービスを受けられているか、いないかということを考えなくてはならないということだと思いますが、これも地域ケア会議の課題ではあります。この委員会は地域ケア会議も兼ねているという状況ですので、したがって、私どもの委員会として慎重に見ていくということにしたらいいかなと思います。

委員 : 1点だけお聞きしたいのですが、5ページの日常生活圏域ごとの運動実施状況等ということで、一番下の囲みのほうにシニアの健康長寿の実態調査がありますが、嶺町、田園調布、糀谷は、特に嶺町だとウォーキングということで、地域ぐるみで元気シニア・プロジェクトに取り組んできたという経過があるかと思えます。この三つはモデル地区でございます。経過がわからないのですが、元気シニア・プロジェクトが始まる前と、今回、資料で示されている数値がどう違ってきているのか。まさに書いてあるとおり、生活習慣などが認定率に影響するだろうということを見ると、元気シニア・プロジェクトが非常にいい取り組みだと思うのですが、その効果をどう考えているのか。ここには元気シニア・プロジェクトの地域の方もいらっしゃるし、取り組んできた支援員で、包括の職員もいますけれども、そこについて区のほうの考えとしてお聞きしたいということです。

元気高齢者担当課長 : 今、ご質問ございました嶺町、田園調布、糀谷でございます。こちらは3年間、元気シニア・プロジェクトのモデル地区と選定されまして、取組みを進めていただいたところでございます。

嶺町地区は、3年前からポールウォークはもう既に始まっておりまして、これを元気シニア・プロジェクトの中では、嶺町はポールウォークを共通言語として取り組んでいこうという形で3年間取り組みました。その結果、2018年にはポールウォークの認知度が55%、区内でも突出して高い状況になってございます。まさに地域ぐるみで取り組んだ結果があらわれております。そのほかにも週に150分以上歩く人の割合や多様な食品を摂取する人の割合など、増加する結果が得られてございます。

田園調布におきましては、研究当初より男女とも区内でもフレイルが少なく、フレイルの認知度も高い地域でございました。元気シニア・プロジェクトの中では、田園調布は出かけたくなるまちづくりというキーワードで取り組みを行っていきまして、今回の調査結果では特にご近所同士の信頼感というのがそれぞれ向上した結果が出てございます。毎日外出する人の割合も、他地区では毎日外出する人の割合は実は減少傾向にあった一方、田園調布では減少が優位に抑制されていたというふうな調査結果が出ております。補足ですが、この毎日外出する人の割合が他地区では減少傾向にあると

というのは、今回の調査は追跡調査でございまして、調査対象の方は皆さん2歳ずつ年をとっているというのが実態でございます。

最後に、糀谷地区でございしますが、糀谷地区はこの2年間の取組みによって週に150分以上歩く人の割合が特に大きく向上した地区となりました。また、栄養摂取の語呂合わせでございまして、『さあ、にぎやかにいただく』という魚、油、肉などの頭文字をとったこの語呂合わせの言葉に対する認知度も男女ともトップクラスに高く、特に女性では55%の認知度となりました。これは、糀谷がもともと近所の交流がとても高い地区だということと関係があるのではないかなと考えているところでございます。以上です。

委員 : 今お話の部分は元気シニアの部分で存じてるところです。ただ、できればこの表をプロジェクトを開始する前と後を比較し、どう変わったかというのを見てみたかったかなというふうに思います。

あとは、プロジェクトの効果があるというご発言だと思うのですが、どういうふうに具体的に、ほかの地域で事業を開始するのか、その辺が重要になってくるかなと思いますので、きちっとご検討いただきたいと思います。

会長 : ありがとうございます。

委員 : 先ほどから、この資料の2ページの大田区認定率の推移の要支援の方が減って、重度の方も減っているという議論が話題になっていますが、確かに要支援の方が減ったというものに関しては、フレイル対策なり介護予防というのが一定程度、要支援になるかならないか、あるいは申請するかしないかのぎりぎりの方も入っていらっしゃるんで、一定の効は奏してるのではないかと思います。逆にそれ以上の方々、もう要介護になっていらっしゃる方とか、要支援2から要介護1以上を上がったたり下がったりされている方以降は、基本的にはなかなか予防活動の対象には入ってませんので、残念ながら重度化の予防というところには、このフレイル対策との関連が明らかではありませんので、そこに関してはやはりほかのファクターが影響しているのではないかと考えております。

もう1点、そういった意味で3ページ、4ページ、5ページと地域格差のグラフでお示しされていますが、やはりそこで大事なものは、年齢で補正した要介護の認定率というのを、もう少ししっかり出しておいたほうが良いと思います。この3ページの2-(3)のグラフと4ページの2-(4)のグラフで、確かに認定率、生活圏域ごとのあらあらの認定率と、2-(4)は前期、後期の割合というものがお示しされているかと思いますが、必ずしも何かコメントどおりではないのではないかなというようなところがお見受けいたします。ですので、年齢でというのは割と調整しやすいデータだと思いますので、今後もしデータを二次分析されたとしたら、地域ごとにきっちり年齢補正をして、要介護の割合というのを見てみるということのほうが、最終

的なアウトカムという意味では重要なのではないかなと思いますので、ご検討いただければと思います。

会長 : ありがとうございます。

ほかにご意見ございますか。よろしいですか。

では、事務局におかれましては、ただいまいろいろ委員からのご指摘の点ありましたので、ご検討いただくようお願い申し上げます。

(2) 令和元年度における保険者機能強化推進交付金(市町村分)について

会長 : それでは、次に、移ってよろしいでしょうか。議事の2番目でございます。令和元年度における保険者機能強化推進交付金(市町村分)につきまして、事務局よりご説明をお願いいたします。

介護保険課長 : [資料番号3-①に基づき説明]

高齢福祉課長、介護保険課長 : [資料番号3-②に基づき説明]

会長 : ありがとうございます。

ただいま事務局からご説明がありましたが、保険者機能強化推進交付金についてご意見、ご質問等ございませんか。

委員 : 高齢福祉課長の説明で触れられたのかもしれないのですが、Ⅱの自立支援、重度化防止等に資する施策の項目(6)、(7)、(8)が1年前の評価、点数より大幅によくなっているということで、具体的にどういうところの評価が上がったのかというのを教えていただきたいです。

高齢福祉課長 : ご質問ありがとうございます。例えば今、委員からございました、自立支援、重度化防止に資する施策等の推進ということであれば、この地域密着型サービスの①の部分でございますけれども、例えばこういったことも以前は独自の取り組みを行っているかということで、丸かバツかだけの点数整理、表記でした。この部分も細かく、いわゆる何をやっているかという部分で細分化しながら点数設定になっております。こういった部分で、いわゆる我々としては少しきめ細かく、この間、取り組みをしてきたところで一定程度点数の反映に取り組めたのではないかなと分析しているところでございます。

会長 : よろしいですか。

委員 : できれば、それぞれの項目で具体的にこういった施策の取組みが評価につ

ながっているということを教えていただきたいです。

高齢福祉課長 : かなり細かくなってしまうのですが、例えば今の①で申し上げたところの保険者の方針に沿った地域密着型サービスの整備を図るため、保険者独自の取り組みを行っているかという指標があります。例えば地域密着型サービスのところで、アの部分の指定基準に定める条例に保険者独自の内容等ということで、この部分につきましては、区のほうでは今こういった取り組みをしておきませんので、点数がとれなかったという部分もあります。また地域密着型サービスにつきましては、この間、さまざまな広報をしているといったようなところの点数等を含めて、この指標そのものはかなり細かくなって、きちんとやっていることをやっていけば、点数がとれているというところがかかり出てきております。全てが目新しく何かできたということより、逆に今までやってきたことをきちんと評価していただける指標になったというところは、かなり大きな部分としてはあるのかなというところがございます。

委員 : 15ページをお開きいただいてよろしいでしょうか。この一番下の(2)介護人材の確保というところがあります。配点12点で高得点であると思うのですが、記載事項でいろいろ区としてもさまざまな策で介護人材を募集しているというのはわかりますが、実際今いろんな事業所で働き手が少ないという状況です。結果、その事業所を閉めざるを得ない。要は利用者が少ないのではなく、働き手がなくて閉めるような事態になってきているのが事実で、取組みを実施をしていることが介護の人材の育成と発掘につながっているかということに疑問を感じます。結果、いいことをやってもつながらないのでは、それはいいことではないという考え方になってしまうと思うのですが、このあたりは評価の部分と少し違いますが、区として、今後の策をどのように考えているのかというのは、ぜひお聞かせいただければと思います。

介護サービス推進担当課長 : 委員からのお話がありましたが、記載事項の中に幾つか取組みを書いております。区としても事業者と連携しながら、介護人材の問題について確保、定着という取組みをずっと続けてきてるところです。成果というところで、なかなか難しい面はあるかとは思いますが、事業者の人材に対する要望というのも高く、区としても非常に重要な課題だというところでもございますが、打つべき手は全て打つというような姿勢で対応しているところでは、

その中でもハローワークとの年10回、定例就職面接会等について、なるべく広く周知するためにホームページ、大田区報でも打っておりますし、1面を使って本年度も介護人材の魅力を発信してきたというところでは、定例就職面接会などでも何人か来ていただいて、区報を見てきたというようなこともお聞きしています。9月に行われました福祉フェスでも1,000人を超えるご参加をいただいて、たくさんの就職ブースの中に何人

かは訪れていただいたというところになります。そういうところでは徐々にではございますが、少しずつ成果は出てきていると感じているところです。

ただ、何分、需要が増える一方で、働き手が少なくなっている状況です。ロボットや外国人材等さまざまな手法を検討し、今後は福祉人材センターでの取組みを区としても進めていくということになりますので、そちらのほうでさらに今、事業所を含めて連携をとりながら進めていきたいということで考えてございます。

会長 : よろしいですか。

委員 : 今、課長がおっしゃられていたフェスなども千何百人来られる大きなイベントだとは思いますが、その就職ブースにほとんど人がいないという現状です。イベントブースはたくさんありますが、就職ブースにはほとんどいなかったりするので、見方を変えると、何のためにやってるんだらうというふうになってきてしまうのかなと思います。この記載事項の15ページの下から二つ目の受講費の助成事業なども一体、何人の人がその助成の対象となったのかというのは、かけるだけの数が出ているのかという疑問を感じます。

委員 : 11ページの(6)の⑤通いの場に関してでございます。先ほどご報告もありましたように、厚労省のほうでも定義をどうするかというところで揺れております。私は現在、区の第8期介護保険事業計画に向け、一般介護予防の検討委員を拝命しておりまして、やはりそこでも通いの場の定義をどうするかという議論がなされているところです。そもそも週1回以上で必ず体操があつて、生活圏内といったようなことを物理的に700カ所つくるということ自体も厳しいですし、また、これからの高齢者の方がみんな、そこにこぞつて楽しんで行くかということ、もっと多様な趣味や背景を持っていらっしゃる方もおられますので、これからのシニア世代の方に旧来の通いの場では多分対応できないだらうということで、いかにこの多様な地域の特性を生かした通いの場をつくっていくかということのほうに重要だという議論にも移ってきております。

私どもは昨年度、厚労省の委託を受けまして、全国の通いの場を類型化したことがあります。そういう中で例えばお店の一角を借りてやってるパターンですとか、あるいは高齢者だけではなくて、多世代型のいろんな通いの場で、ウォーミングアップとして体操があつたりというようなことで、体操というのが前面に出ないようなものもたくさんあります。恐らくこれから大田区のような都市型でいろんな資源のあるところは、それこそ、これが通いの場というようなものを逆に大田区から提言なり発信していけるような機会というのはあるでしょうし、また実際、国のほうもそういういろんな好事例を望んでいるところがあります。

⑤の項目の採点の仕方自体、今後どうなるかわかりませんので、無理に700

件つくるというような、金太郎あめ式にやることに努力するよりは、もう少し大田区なりの工夫を凝らした、これからのシニアの方にもフィットするような通いの場をつくることに専念されてもいいのではないかなと思いますので、その辺ご検討いただければと思います。

会長 : ありがとうございます。
ほかにご意見ありますか。

委員 : 3ページの自立支援、重度化防止等に資する施策の推進の中で、地域密着型サービスのエのところ、エに対する取り組み、看護小規模多機能の整備について補助金を支出したと書いてありますが、実際に看護小規模多機能型居宅介護事業所は品川区もないですし、目黒区と、世田谷区に1個ずつしかないような、経営も難しいような状態だと思うのですが、これはホームページに掲載をされて、例えば募集に対して何も反応がない場合の次の対策として何か考えていらっしゃるものがあれば教えていただきたいと思います。地域密着型のサービス確保のために、看護小規模多機能をつくる、ほかの策があれば教えていただけたらと思います。

介護サービス推進担当課長 : 看護小規模多機能型居宅介護につきましては、大田区では、小規模多機能型居宅介護については7ヶ所ございますが、看護小規模多機能型居宅介護ということだと、まだないというところがございます。

また、エに対する取組みということであると、記載事項の看護小規模多機能の整備につきまして、宿泊定員数に応じた補助金を支出する要綱を制定したということを書いてございますが、宿泊定員数に応じて補助金を区からも持ち出して、補助金を上乘せしてということで、募集をかけてございます。かつ公募回数を増やす、それから、さらに事業者説明会も昨年度から開催しております。区内の関係する事業所には事前に声をかけて集まっていたりなどの取組みを進めているところです。

委員 : 実際、そういう事業所は出てきているんでしょうか。何か問い合わせがあるとか、そういうことなのですか。問い合わせのある事業所とかもあれば、反応が余計難しいのかなと思うので、そういう反応があるかどうか教えてください。

介護サービス推進担当課長 : 小規模多機能型居宅介護の場合ですと、ある程度エリアの問題もあるので、あまり近いところに同じ施設があっても、競合してしまいますので、そういった点は難しい面はありますが、看護小規模多機能型居宅介護においては、幾つか声がかかってきてはいますので、区のほうとしても看護小規模多機能型居宅介護については、補助金を使い、公募をかけて、事業所に参入をしていただきたいと思いますというような取組みを今、強化していると

ころです。

委員 : ありがとうございます。

会長 : ほかにご意見ありますか。
課長、お話しになりますか。

高齢福祉課長 : ありがとうございます。それでは、先ほどいただきましたご意見について、補足等も含めまして申し上げます。まず、先ほどの介護人材のことにつきましても、これも区としても非常に大きな課題だということ、今後の部分でいうと、大田区のほうでは、昨年度まで大田区の基本計画で『大田区10か年基本計画「おおた未来プラン10年」』というものがあつたのですが、それが今10年を終了しましたので、今年度、新たにこの『おおた重点プログラム』というものを、令和元年と2年の2カ年の計画で動かしております。その中のページでいいますと、41ページ、福祉人材の確保・育成・定着というところをかなり大規模に掲げております。今後も介護需要が非常に高まっていく見込みもございますので、やはり人材確保と、またそこで働いていただく方の質の確保というものが非常に大きな課題といったところで、今仮称でございますが、福祉人材センターというものを今後、区としても、しっかり設置をしていきながら、大田区で働きたい、あるいは働きたいという人材をどうやって育成していくかということにつきましても、今後全庁を挙げて取り組みを進めていきたいというふうに考えております。そういった動きがあるということの一つ一つご紹介をさせていただきたいと思っております。

また、先ほどの通いの場でございますけれども、厚生労働省のほうで指標設定がいろいろ変わってくるのではないかと我々も思っております。そういった中で今非常に貴重なご助言いただきました。やはりお話にあるような、みんな同じものをやるような介護予防の場というのは、恐らくつくってもなかなかニーズがないのではないかなというところも考えております。高齢者の方もかなり多様なニーズが変わってきております。ここだったら、こういうことができるというような、そういったことを地域事情も含めて今後、設置していくことがさらに大事だと思っておりますので、我々としてもご発言がありました類型化のニーズを参考にさせていただきながら、適切な機能設置のほうを検討してまいりたいと思っております。

会長 : よろしいですか。

ありがとうございます。人材の確保は、もはや国全体の問題でして、区でいろいろ工夫したとしても、それぞれの行政単位で人の取り合いをすればいいのかというと、どうもそういうことでもないだろうと思っております。私が申したように、もう日本全体の問題ですので、今後、何かいいアイデアがあるとは今は思えないですが、検討をしなければならない、何とかしないと大問題

だ、というふうに危機感を持っているところです。

通いの場についてもニーズということですけど、何のために通うのかというところが問題で、体操して心身機能、身体構造を鍛えればそれでいいかという、そうでもないと思います。何のためにやるのかということですので、そこを区として、保険者として、しっかり考えを持っていたほうが良いような気がします。

いずれにしても、そういう意味で交付金があることはとても大事なのですが、形だけ追っかけてしまうと、本質を見失って実態が伴わなくなってしまうと思います。お金があるからということで、形だけつくって交付金だけ受け取る、そういう方法は私どもとしてはとらないと思います。本質、実態をきちんと大事にしなければならない気がしております。

さて、それでよろしいでしょうか。次の議題に移ります。

(3) 令和元年度高齢者等実態調査 調査項目・調査票〈案〉について

会長 : 三つ目です。令和元年度高齢者等実態調査、調査項目・調査票の案について、事務局にご説明をお願いします。

高齢福祉課長 : [資料番号4、4-①に基づき説明]

会長 : ありがとうございます。
調査項目・調査票〈案〉についてご説明がありました。
ご意見、ご質問等はございましょうか。

委員 : マイナーチェンジで済みそうなところで、大きなところだけお伝えしたいと思います。

例えば、一般高齢者向けの調査の7ページの間18、これは地域活動のところなのですが、これは先ほどからの通いの場と非常に関係してくる項目だと思います。通いの場といっても、屋内であるのか、屋外であるのか、教室タイプのもも最終的には含まれる場合もあるのではないかということで、これは広くとっておかれるということが大事だと思うのですが、やはり大田区のように都市部の方の場合、地域を超えて電車に乗って、いろんなグループやサークル活動に参加されている方も多いかと思います。やはり末永く地域で活動していただくためには、枝問として、生活圏内で活動されているかどうかということも押さえておく必要があるかなと思います。

問いに、週4回以上から参加していないというような項目がありますが、その横のほうに、それが例えば、主な活動場所が15分圏内ですかというようなところで、丸がつく項目もあれば、丸がつかないものもあるといったような、生活圏内かどうかというのを何らかの形で押さえられるということも大事かと思います。

これは、趣味とか地域活動だけではなくて、例えば4ページの間11で仕事のこともお尋ねになっております。これも恐らく今回、先ほどの介護予防の検討会でも、就労をP D C Aのアセスメントの中でも入れるべきだろうということで、こういう調査の中身で今まで仕事に対してはオプション扱いだっただけのものを、必須で入れるような流れになったのだと思います。そういったときにもやはり仕事といっても最終的に先ほどの福祉人材とも関係してくると思うのですが、生活圏内で働ける人を確保してということも大事かと思えますので、仕事に関しても生活圏内かどうかというところを押さえておかれるということも大事かなと思いました。

あと、8ページの問21、22あたりの地域のつながりのところなのですが、違う世代の方と交流する機会があるかというのは、ほかの調査票でも拝見しましたが、これは非常に大事な項目です。一つは以前、私どもが川崎市とか東京の北区のほうでこれとよく似た質問項目を入れました。それで具体的にざっくり20代から30代、40代から50代、65歳以上というふうに3世代で区切って聞いたのですが、高齢者も若年世代もやはり他の世代とかかわっている方のほうが非常にクオリティ・オブ・ライフが高いというようなことがわかりました。せつかくこれを聞かれるのなら、答えるほうもある程度、何歳代と年齢を区切ったほうが丸をつけやすいのかなと思いますので、その辺の工夫をしていただければありがたいと思います。

全体の枠組みのことですが、3年に1回、全国的に実施されるような項目で非常に重要なのですが、介護予防の検討会の中でもP D C Aを回すときのアセスメントの部分が何だというときに、結局はこの実態調査のアウトカムにおいて一般の市民の方自体のクオリティ・オブ・ライフや、健康度が上がった下がったということ、アンケートで見ていくしかないというような議論になっております。そのときに必ず委員会の中でも議論になっておりますのが、どうしても無記名の断面調査になるということ、そうすると、なかなか因果関係がわからないということになります。例えばこういう参加している人、参加していない人が2年後にどうなのかとかそういった追跡の部分がないと、はっきりこの効果というのが見えないのではないかなというような議論がなされております。

そういうときに、それはやはり市町村のそれぞれ個人情報扱いの問題などもあり、国としては、みんなやってくださいとはいにくいというような議論なのですが、一方、委員の中で千葉大学の教授らがいらっしやいまして、全国数十カ所の自治体と同じような追跡の調査をされているというようなことがあり、非常に良いエビデンスや施策につなげられているところがあります。

幸い大田区の場合は、この元気シニアの調査を過去2回なさっておられて、あれはまさしく追跡調査の形になります。そういう実績と経験がおありでしたら、例えば割と類似の質問なんかも聞いておられますと、できるだけ整合性というような形でタイミングをどちらかに合わすとか、あるいはどちらかの

調査に包含するような形で、一部は追跡できるような形で持っていき、それ以外にまた新規で新しい人も入ってくるというような、調査全体のしつらえというものも、今後考えていかれると効率的なのではないかなと思いました。

会長 : ありがとうございます。

介護保険課長 : 先ほど追跡できるかどうかというところについては、今回から被保険者番号を記載して発送しますので、戻ってきて、その方が3年後なり6年後どのような状態になるのかということは、その番号を追えば、区内に居住していれば追跡することができるようなしつらえに今回から変更してございます。

あと1点、今回、調査精度を上げるために推計方法を「比推定」という方法に変更しております。単純に200ずつポストごとにばらまくようなイメージで変えておりますので、精度も上げるような仕組みで取り組んでおります。以上、補足させていただきます。

会長 : 時系列で追跡するとしたとき、その比較群がないと、精度が上がっているのかどうか、アウトカムをはかることができないと思いますが、そのあたりはどうなっているのでしょうか。

委員 : おっしゃるとおりで厳密に言いますと、例えば元気シニアのときはそのモデル地区とそれ以外の地区ということで同じ調査を定期的にやって、比較できたといったことはあるかと思うのですが、ただ今回、今後、区の調査とされる場合ですと、一斉に調査をされることとなります。その場合は厳密にモデル介入した地区というようなことというのは、設定できませんので、その次善の策としてはいろんな区の実践に参加した人、参加していない人の3年後がどういう変化があったかというのは、そういう全体の区の中での参加、非参加での比較ということになるかと思えます。

会長 : そうですね。同じ母体でやるわけにはいかないですから、結局のところ属性が違う人を比較することになるでしょう。

委員 : それがもし例えばID番号などで今後つながるような形でできるようでしたら、この元気シニアの調査のときも番号でつながっておりますので、同じ個人の方が3年後にどう変化を起こされたかということが追えるということになりますので、それを今後は区のほうで番号をどこまで入れられるかというところをご検討されるということになるかなと思えます。

会長 : なるほど。その場合でも、その変化を起こした要因が、変数Xがものすごく大きくて、何が寄与したかと、その尺度がないと、なかなか難しいという

ことですね。

委員 : はい、おっしゃるとおりです。ですので、やはり基本的には性別や年齢、その方の生活背景、あるいはもともとの健康状態などは、そういうものを題材にとっておられますので、それで調整して同じような条件に設定してから2年後にどうなる、3年後にどうなられたかというのを比較していくという、これが次善の策かなというふうに思います。

会長 : ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

いずれにいたしましても、それぞれの膨大な量の項目、質問数があるわけですが、何のために、要は何をしたくて、何を知りたいのかということ、明確にして、そのためにこの質問項目がありますというようなたてつけをする必要があると思います。そうでないと、余計な項目が含まれたり、あるいは不足したりということになりますので、そのあたりを注意しながら、今日のご意見をふまえ、事務局と私のほうで調整をさせていただきたいと考えますが、それでよろしいですか。

さて、本日の推進会議は、以上をもちまして、議事は全て終了をいたしました。皆様のご協力に感謝をいたします。

5 今後の日程

令和2年2月10日（月）13：30～15：30（予定）

6 閉会