

## 令和3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3年10月25日（月） 午後1時30分～午後2時30分

### 会 場

Web会議、蒲田地域庁舎大会議室

（Web会議、参集型会議ともに不参加の委員は書面による意見提出）

### Web会議出席委員（12名）

深道委員、松坂委員、塩津委員、田中委員、丸山委員、瀧委員、小野委員、  
中原委員、富田委員、常安委員、御任委員、富井委員

### 参集型会議出席委員（3名）

藤原委員、林委員、中村委員

### 書面による意見提出（4名）

安達委員、藍原委員、柿本委員、春澤委員

### 欠席委員（2名）

佐藤会長、正林委員

### 区出席者（14名）

今岡福祉部長、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、浅沼元気高齢者担当課長、  
小西介護保険課長、原介護サービス推進担当課長、池調布地域福祉課長、  
吉田蒲田地域福祉課長、澤糰谷・羽田地域福祉課長、杉村地域力推進部参事、  
上田健康政策部災害時医療担当課長、吉澤まちづくり推進部住宅担当課長

### 次 第

- （1）令和2年度介護保険事業計画の実施状況について  
説明者：介護保険課長
- （2）保険者機能強化推進交付金について  
説明者：高齢福祉課長・介護保険課長

### 資 料

- 【資料番号1】 令和2年度大田区介護保険事業計画の実施状況
- 【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3年度評価指標の該当状況調査結果について
- 【資料番号3】 令和2年度及び令和3年度  
保険者機能強化推進交付金及び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）の結果について

- 【資料番号4】令和4年度 保険者機能強化推進交付金等の評価指標等の見直し(概要)
- 【資料番号5】令和4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係る評価指標(市町村分)
- 【資料番号6】令和4年度  
保険者機能強化推進交付金及び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
- 【参考資料】Web・参集型の併用による会議開催にあたっての意見聴取について

## 議事要旨

### 高齢福祉課長

- 令和3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を始める。全体進行を務める、高齢福祉課長です。新型コロナウイルス感染症再拡大防止の観点から、Web会議と参集型の併用とし、時間は1時間程度を予定している。
- 本日は、19名(庁外委員12名、庁内委員7名)の委員がWeb会議、10名(庁外委員3名、庁内委員7名)の委員が参集型で参加いただいている。なお、本日は、会長が所用で急遽欠席となったため、会長の指名により、会長代理に議事の進行をお願いしている。
- 資料番号1番から6番、別途配信した参考資料を用いて、本日の会議を進行させていただく。参考資料は、委員の皆さまのご質問・ご意見を一覧にしたもので、ご質問については資料説明の中で回答させていただく。
- 次第2、会長代理よりご挨拶いただく。

### 会長代理

- 本日は会長代理ということで非常に荷が重い立場だが、時間も1時間と限られているので、よろしく願います。

### 高齢福祉課長

- 福祉部長よりご挨拶を申し上げます。

### 福祉部長

- 本日はお忙しい中、お時間を合わせていただき、感謝する。
- このプランを皆さまのお力で策定し、早半年が経過した。ただこの半年は、新型コロナウイルス感染症の対応、特にワクチンの対応に追われる目まぐるしい半年であった。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会を始めとした医療関係者、介護事業者のご協力の元、高齢者の接種から始め、現在は多くの方のワクチン接種が進んでいる状態である。
- 幸いにも、今月に入ってから感染状況も大分落ち着いてきたが、様々な高齢者の活

動にはまだ制限も生じている。フレイルの進展、認知症の心配のある方が増えているというお話も地域から伺っている。

- 感染症とのバランスを取り、新しい生活様式に合わせながら、高齢者福祉あるいは介護事業をどう進めていくのか、皆さまから様々なご意見をいただきたい。本日は、どうぞよろしく願います。

#### 高齢福祉課長

- ここからの議事進行については、会長代理に願います。

#### 会長代理

- 次第3「令和2年度介護保険事業計画の実施状況」について、事務局より説明を願います。

#### 介護保険課長

- 資料番号1「大田区介護保険事業計画の実施状況（令和2年度）」

< 1 ページ >

- ・上段に「大田区の人口推移及び高齢化率」を示した。令和3年度4月時点で約73万8千人と増加傾向で、社会増が大きな要因。高齢者人口については約16万6千人で、令和2年、令和3年と横ばいに推移し、今後もこの傾向は続くものと見られている。
- ・中段に「国及び東京都の高齢化率」を示した。大田区22.6%、東京都23.3%で、東京都より低い水準であるが、23区の中では中間あたりに位置。
- ・下段、表1-（1）は「第1号被保険者数の第6期、第7期の推移」を示した。平成30年度に75歳以上の被保険者数（後期高齢者）が、65歳から74歳の被保険者数（前期高齢者）を上回った状況であり、この傾向は今後も引き続き見られると考えている。

< 2 ページ >

- ・上段に「大田区の要支援・要介護認定率の推移」を示した。平成29年は18.9%の認定率であったが、平成30年には、総合事業への移行、地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントが進んだこと、またフレイル予防・介護予防事業の推進等の様々な理由により、18.2%になった。認定率についても、ほぼ横ばいで推移するものと見ている。
- ・下段、2-（1）は認定率に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性別・年齢別人口構成の影響を除外した調整済み認定率」について示した。大田区の18.2%のうち、11.4%が軽度の認定者で、他の自治体と比較すると低い。また、重度認定率は6.8%で、他自治体と同水準。

< 3 ページ >

- ・上段は「65歳健康寿命」について示した。毎年東京都から情報提供あり。健康寿命と

は、65 歳の高齢者が、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を健康と捉え、その障害のために要介護認定を受けた年齢を平均的に表す。健康寿命には、要支援1以上と要介護2以上の2つのものさしがあるが、第8期介護保険事業計画の指標としている要介護2の健康寿命を示した。

- ・ 下段は「認定率および65歳健康寿命についての考察」を示した。大田区の健康寿命は東京都平均よりも若干短い。平成28年度以降は男女ともに延伸傾向。認定率が低く推移している理由は様々あるが、引き続き区民が認定を受けることが必要なときに受けられるよう、保険制度の運用を確実に進めていくことが必要。

#### < 4 ページ >

- ・ 3番は「受給率」について示した。自治体における介護サービスの状況と整備支援について表す1つの指標。受給率や認定率の分析には厚生労働省の「見える化システム」を使用し、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスの3つに分類している。
- ・ 中段の3-（1）は「大田区における受給率」をサービス分類別に示した。令和2年度時点では、第1号被保険者の14.7%が介護サービスを利用しており、在宅サービス受給率が10.4%、居住系サービスが2.5%、施設サービスが1.8%。施設系サービスはここ3年間横ばいで、在宅サービス受給率と居住系サービス受給率が増加傾向。
- ・ 下段には「認定者数とサービス受給者数」の関係を示した。大田区では、認定者の8割が介護サービスを利用しており、東京都や全国よりもその割合は高い。

#### < 5 ページ >

- ・ 3-（2）は「サービス別、介護度別の受給率」を示した。全国や東京都と比較した場合、在宅サービスは同水準であり、施設サービスは低く、居住系サービスは高い傾向。居住系サービスが施設サービスを補完しながら、中重度者に対して入居サービスを提供していると考えられる。

#### < 6 ページ >

- ・ 表3-（2）は「各サービスの受給率」について、大田区と東京都を併記して示した。各サービスにより若干上下はあるが、在宅サービスは高い傾向。
- ・ 下段は「受給率及びサービス別受給率の考察」を示した。在宅サービスの受給率が高く、居住系サービスと施設サービスが低い傾向が引き続き見られる。また、バランスの取れた介護サービスが提供できるよう、事業者の支援をしていく必要がある。

#### < 7 ページ >

- ・ 「給付費および第1号被保険者1人あたりの給付費」を示した。給付費については制度改正等の影響を受けながらも、増加傾向。令和2年度の大田区の標準給付費は502億円で、令和元年度の493億円から1.7%増加。令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響を受けたものの、給付費総額としては増加。
- ・ 4-（2）は「各サービスの1人あたりの給付費の推移」を示した。被保険者1人あたり23,707円と、在宅サービスにかかる給付費は高い傾向。

< 8 ページ >

- ・厚生労働省が展開する「見える化システム」から抽出したもので、説明は割愛する。

< 9 ページ >

- ・「第7期のサービス別給付費および計画対比」について示した。令和2年度は介護保険事業計画第7期の最終年度にあたるため、平成30年度から令和2年度、第7期計画の実績対比を示している。第1号被保険者数は、ほぼ計画値通りで、要介護認定者数および要介護認定率は計画比 93.6%に留まっている。総給付費および第1号被保険者1人あたりの給付費は計画比 94.8%で、当初よりも認定者数が少なくなったことから給付費も少なくなっている。

< 10 ページ >

- ・表6-（2）は「第7期計画期間中における給付費のサービス別割合」を示した。大田区の給付費の割合は、特定施設（有料老人ホーム）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、通所施設の順に高くなっている。
- ・下段には、第6期計画期間中の給付費の割合を示した。第7期の特徴としては、介護老人福祉施設の割合が特定施設の割合と逆転したことがあげられる。

#### 会長代理

- ただいまの報告に関して、ご質問・コメント等があればお願いしたい。

#### 委員

- 資料番号1の2-（2）「65歳健康寿命について」、東京都と比較して大田区の健康寿命が短い。平成28年度以降は少しずつ追いついているということだが、大田区の健康寿命が短い理由・原因をどのように捉えているのか。

#### 介護保険課長

- どのように分析するかは非常に難しいが、健康長寿医療センターと行った調査などを基にして考えると、栄養状態が良い地域は健康寿命が良好ということが、データから読み取れている。大田区は、栄養状態が良い方が若干少ない傾向なのかもしれない。
- ただ、運動量やそのほかの細かな部分の分析までは至っておらず、今後はアンケートなどを通して、第9期の計画策定に向けて確認していく必要があると考えている。

#### 委員

- 4ページの「受給率について」、在宅サービスと居住系サービスが伸びて、施設サービスが少なくなっている。そこで、施設サービスは、施設そのものの数が足りてないのではないかと考えられるが、どうか。

#### 介護保険課長

- 施設サービスについては、例えば、特別養護老人ホームの待機者はまだいるため、100%充足している環境ではないと認識している。
- 特別養護老人ホームの待機者でもお断りがあり、在宅サービスを選ばれている方もいる。
- 家族と別れがたいという理由ではないかと思うが、お断りされる方が一定数いるということを見ると、介護難民が生じているというほど深刻ではないと認識している。
- 在宅サービスなり施設サービスを選ばれているという明確なエビデンスには辿り着いていないが、今後もう少し分析を深めたい。

#### 会長代理

- 他にはどうか。

#### 委員

- 8ページの在宅サービスに分類されている看護小規模多機能型居宅介護の計画比が17.4%と非常に低い。
- 看護小規模多機能型居宅介護が1つ大田区にできたと聞いたが、現状と、今後の介護・看護・医療との連携を取るような施設への支援・推進の計画を教えてください。

#### 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いては、1か所を今年の4月1日に開設し、徐々に業者も増えている。また、令和6年度に、特別養護老人ホームの中に1か所、看護小規模多機能型居宅介護を入れ込んだ計画を考えている。補助金等も出しており、数を増やす方向で推進していきたい。

#### 委員

- その中でも、医療面の対応の不安が出ているので、是非支援をしていただき、活用できるものにしてほしい。

#### 会長代理

- 引き続きこの計画に沿ってお進めいただくということで、よろしく願います。
- 続いて、次第4「保険者機能強化推進交付金」について事務局より説明をお願いします。

#### 介護保険課長

- 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の令和3年度の評価指標の該当状況調査結果について」

#### < 1 趣旨 >

- ・この交付金は、P D C Aサイクルによる取組の制度化を行うことや、市区町村や都道府県の取組の達成状況を評価できるように客観的な指標を設定し、自立支援の取組を推進することを目的としている。
- ・介護予防の位置づけを高めるため、令和2年度に努力支援交付金との2本立てになった。

#### < 2 令和3年度における大田区評価結果と交付金額について >

- ・推進交付金と努力支援交付金はそれぞれ点数があり、交付金額も別々に算出される。合わせて1億7,300万円で、内訳は、推進交付金が1,088点で、得点率68.4%。努力支援交付金が521点で、得点率58.8%。
- ・合計部分を比較すると、大田区は、全国平均と東京都平均をいずれも下回っている。

#### < 3 令和2年度・3年度・4年度の指標に係るスケジュールについて >

- ・以前は年度末交付が常態化していたが、令和2年度は9月、令和3年度は5月、令和4年度分は3年度末には内示をいただき、4年度当初から使用可能。

#### ●資料番号3「令和2年度及び令和3年度 保険者機能強化推進交付金及び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）の結果について」

- ・（6）「生活支援体制の整備」は、残念ながら東京都平均を下回っている。
- ・（7）「要介護状態の維持・改善の状況等」も下回っており、令和3年度についても、若干東京都平均を上回ることができていない。
- ・その他の項目は、全体として東京都平均上回る結果で、良好。
- ・概要としては、採点項目が変わり、単純に大田区の令和2年度と3年度の点数比較はできない。一番右側の合計の部分に、令和2年度1,597点、令和3年度1,609点とあるが、単純に12点伸びた訳ではなく、中身が変わっているとご理解いただきたい。

#### 高齢福祉課長

#### ●資料番号4「令和4年度 保険者機能強化推進交付金等の評価指標等の見直し(概要)」

- ・現在、評価を提出している段階であり、中間の報告。
- ・今年度から若干変更になった、評価の仕方等について簡単に説明する。

#### < 1 ページ >

- ・国では、学識経験者、市町村及び都道府県の職員等から構成される検証委員会を設置し、評価指標の見直しを進めている。「① 市町村等の様々な取組達成状況を評価できる指標となっているか」、「② 評価指標による自己評価や財政的インセンティブが自治体で効果的に活用され、P D C Aサイクルによる改善が期待できるか」の視点で検証したと聞いている。
- ・結果は白丸の部分、「達成状況を把握するための評価指標の設定」、「地域の実情に対

する配慮」、「自己評価の実効性・該当性の担保」、「市町村支援の進捗把握と、市町村評価との連動による質の向上」等の6つの見直しの視点が示されている。

< 2 ページ >

- ・「達成状況を把握するための評価指標の設定」については、項目の変更、曖昧な表現等で経年的な達成状況の把握が難しいという検証結果に対し、評価目的・意義を精査した上で、曖昧な表現等について文言を整理した。また、取組過程の進捗や取組の深度・幅を測れるように階層化を図っている。
- ・右側の修正イメージの図のとおり、自立支援・介護予防に関する施策については配点が40点で、ア・イ・ウ・エの4階層化を図って評価する形に変わっている。取組が進んでいる場合は点数が高く、そうでない場合は点数が出づらくなっている。

< 3 ページ >

- ・「地域の実情に対する配慮」については、人口規模による差があり、小規模市町村で顕著という検証結果に対し、目的に沿って地域に必要な取組を行っている場合に評価できる指標に見直した。上の修正イメージの図のとおり、いくつか項目が羅列されており、ひとつひとつを10点とし、指標に掲載されている事項について、PDCAサイクルが巡回しているかを評価するものとなっている。
- ・「自己評価の実効性・該当性の担保」については、自己評価のばらつきを抑えるため、Q&A集を整理。
- ・「交付金の活用方策」については、新規・拡充事業への交付金活用の低さは、交付金の活用事例の展開等が十分でないことが一因と捉えられることから、活用事例を収集し、ホームページで公表していくなどの見直しをしている。

●資料番号5「令和4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係る評価指標（市町村分）」

- ・評価の指標が示されており、指標の具体的な内容などはお目通しいただきたい。

●資料番号6「令和4年度 保険者機能強化推進交付金及び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」

- ・今現在、評価を提出している段階であり、自己採点結果を示している。
- ・評価指標の構成については、「Ⅰ PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」、「Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進」、「Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進」となっている。これらの項目は従来と大きな変更はなく、評価の仕方が変更になっている。
- ・厚生労働省による採点分と、自己評価分の2つの点数を足したものが最終結果となる。自己採点結果は、1,470点満点中910点。こちらに厚生労働省採点分が追加されるだろうと見込んでいる。確定次第、皆さまにはご報告を差し上げる。



#### 会長代理

- 資料番号6について、Ⅱ（5）「介護予防／日常生活支援」の部分は、配点と実際の大田区の自己採点が乖離している。これは遠慮がちに評価されているのか、それとも、もし乖離の理由があれば聞きたい。

#### 高齢福祉課長

- 今回、PDCAサイクルに基づく評価の視点が強く出てきたことが1つある。全体的に、データを利用・活用していくことがまさに一番影響していると考えている。
- 実際に事業を実施しているが、例えば介護予防を実施したときに、その参加者や実施の結果等をデータ化して、蓄積・分析することで経年の変化を観察、あるいは今後の事業を動かしていくというところが非常に求められていると認識している。
- 大田区としても、その部分を全くやっていないという認識ではないが、今後はもう少ししっかりしたデータを蓄積していこうと準備している。

#### 会長代理

- 大田区の場合、東京都の他の自治体、全国の厚生労働省関係の動向などと比較しても、そこまで引かれて評価される必要はないのではないかと。PDCAサイクルにおける評価も、3年に1回、「元気シニア・プロジェクト」で追跡型の調査をしており、非常に評価しやすい枠組みになっている。様々な事業に参加している方、参加していない方の比較など、枠組みは非常に整理されている。指標も単にフレイル予防だけでなく、同じような建付けで生活支援や視野を膨らますような枠組みも作りやすいと思う。
- 恐らくご一緒すれば、来年度は自信を持って好成績をあげていただけるような取組ができると思うので、リクエストをかけさせていただきたい。
- 他に、ご意見・ご質問はあるか。

#### 委員

- 資料番号6について、Ⅱ（5）「介護予防／日常生活支援」の配点が250点と、非常に高い。この辺りは厚生労働省がどのように考えているかという部分があると思う。
- 私の考えで恐縮だが、ここに今後の厚生労働省の施策の方向性が出ているように感じる。要するに、地域共生や重層的支援体制整備事業の必要性を感じる。ということは、介護保険の部分も、基盤の整備は行いながらも、介護予防や多機関との連携など、様々な部分をまちぐるみでやっていこうという姿勢を感じる。大田区ではそのようなことに関して、どのように考えているのか、どのように進めていきたいのか。

#### 元気高齢者担当課長

- 指標の見直しがあり、自己採点が低い部分がまさに大田区の課題だと捉えている。

- そのような中で、会長代理からご指摘があったように、例えば、「通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施しているか」については、自治体として通いの場をしっかりと把握し、それを支援していくことができていない訳ではないと考えている。しかし、そのデータを見える化していくという部分がまだ弱いと思っている。
- 委員からご指摘をいただいたとおり、介護予防の取組と地域づくりは大きく関わっていく部分なので、支える側・支えられる側、多世代の交流を含め、地域共生の展開のためのものとして、しっかり取り組んでいく必要があると考えている。

#### 委員

- 高齢福祉計画・介護保険事業計画は3年に1度の見直しになっている。まさに今、重層的支援体制整備事業も一体になって進めることが求められていると思うので、具体的にどうしていくのかをはっきりと見定め、次期計画にもしっかりと載せる必要がある。
- 介護予防は、元気高齢者だけではなく、もっと総体的に考える必要がある。

#### 会長代理

- 委員のご意見のとおり、重層的支援体制整備事業や地域共生との連動性も非常に重視されている。
- 厚生労働省と話をしていると、やはり基盤が先に進んでいるのは高齢者の地域包括ケアである。障害であれ、子どもであれ、地域の様々な方を載せていくのが一番順当な進み方だと思う。
- 厚生労働省、役所の縦割りの中で、子ども、子育て、障害が、高齢者の地域包括ケアに依存するというので、早めに高齢者の地域包括ケアを中心に建つけや仕組みを作ってくださいとはあえて言わないようにしているようだ。
- 実際には、粛々と地域づくりをしているのは高齢領域で、それを進めながら、他の領域を巻き込んでいく流れの中で、一般介護予防の多様な通いの場自体が、従来の高齢者が体操だけをする会ではなく、例えば多世代や、認知症の活動、障害者も参加できるものを想定してこのようなキーワードも出しているとプラスに解釈して、盛り上げていっていただくのも大事だと思った。

#### 委員

- 民生委員は行政からの依頼もあり、今年の夏は1人暮らしの高齢者にワクチン接種の促進で個別訪問を行った。その中で顕著だったことは、1人暮らしの高齢者の外出機会が激減し、運動機能の低下と認知症の進行が非常に分かりやすく見えたことである。
- 今年度、社会福祉協議会が、地域福祉コーディネーターを増員し、正式に稼働した。それにより、地域福祉コーディネーターと地域包括支援センター、民生委員で、情報交換が活発にでき、住民の情報共有が大きく前に進んだことが非常にありがたかった。

- やはりウィズコロナの時代には、1人暮らし高齢者を中心とした高齢者へのケアがさらに必要になると思うので、計画の中に加えていただきたい。

#### 高齢福祉課長

- 高齢者が外に出たり、友人と接する機会が減ってきていることで、いくつかの弊害が出ているというご指摘のように、一般的にもそのようなことが言われている。
- 新型コロナウイルス感染症の状況下で何ができるのかということは難しい。
- 今後、オンラインで介護予防の動画配信などを進めていければと思っている。また、引き続き、感染予防対策を講じながら少人数で集まっていただき、介護予防も含めて様々な取組を続けていくことも必要だと思っており、現に進めている。
- ご指摘の点に関しては、私どもも大事だと思っているので、さらにご意見をいただきながら、対応を進めていければと思っている。

#### 会長代理

- 他にどうか。本日会場にいらっしゃる委員から何かあるか。

#### 委員

- 特にない。

#### 会長代理

- 本日予定していた議事は全て終了とする。事務局に進行をお返しする。

#### 高齢福祉課長

- 次回の推進会議は、2月9日水曜日13時30分からを予定している。直近になったら改めてご案内をさせていただくので、ご出席の程よろしく願います。
- 以上をもって、本日の推進会議を終了する。