

## 令和6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6年11月11日（月） 午後1時30分～午後3時00分

会 場

蒲田地域庁舎大会議室（WEB会議、書面会議併用）

参集出席委員（10名）

藤原会長、田中委員、丸山委員、中原委員、富田委員、常安委員、青木委員、御任委員、武内委員、薄根委員

WEB会議出席委員（6名）

安達副会長、今井委員、深道委員、松坂委員、内田委員、小野委員

書面による意見提出（3名）

正林委員、藍原委員、瀧委員

欠席委員（1名）

深澤委員

区出席者（18名）

<福祉部>

張間福祉部長、政木福祉支援担当部長、黄木福祉管理課長、  
長谷川福祉支援調整担当課長、武田福祉部副参事、喜多高齢福祉課長、  
金子元気高齢者担当課長、森田介護保険課長、松田介護サービス推進担当課長、  
上田大森地域福祉課長、木田調布地域福祉課長、根本蒲田地域福祉課長、  
若林糶谷・羽田地域福祉課長

<健康政策部>

今岡健康政策部長、関健康医療政策課長、小西災害・地域医療担当課長、  
荒波健康づくり課長

<まちづくり推進部>

吉田住宅担当課長

## 次 第

1 開 会

2 挨 拶

3 議 事

(1) 令和5年度介護保険事業計画の実施状況について

(2) 令和6年度大田区介護保険サービス事業所介護人材等の調査結果について

4 報告事項

(1) 保険者機能強化推進交付金等について

## 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5年度）

【資料番号2】令和6年度大田区介護保険サービス事業所介護人材等に係る調査結果  
及び調査結果に基づく推計

【資料番号3】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7年度評価指標の該当状況調査結果について

【資料番号4】令和7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（区市町村分）の自己採点  
結果について

## 【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。よろしくお願いいたします。
- 本日の会議は、参集・WEB・書面会議の併用で開催します。
- 本日は、参集で20名（庁外委員10名、庁内委員10名）、WEBで18名（庁外委員6名、庁内委員8名）、また、書面にて3名の庁外委員がご参加いただいています。
- 推進会議資料は、次第に記載の【資料番号1】から【資料番号4】までの4つの資料を用います。【参考資料3】は、事前に委員の皆様からいただいたご質問・ご意見を一覧にし、区としての回答などを記したものです。以上の資料を使いまして、本日の会議を進行させていただきます。
- 次第2、会長並びに福祉部長より、ご挨拶をお願いします。

### 会長

- 今年の8月5日に厚生労働省から「介護予防生活支援総合事業の見直しガイドライン」が発表されました。従前の取り組みとして、要支援の方や軽症の方に対するサービス、いわゆるみなし型や、従来の介護保険のデイサービスや訪問サービスが提供されていましたが、認知症やパーキンソン病のような進行性の病気に関しても、遅かれ早かれ要介護になる可能性が高いことから、見直しの継続が示されています。
- 一方で、フレイルと呼ばれる状態（体を使っていない、年齢相応に心身機能が低下している方の場合）には、維持や回復の余地があるため、予防が重要です。また、総合事業として、従来の介護保険サービスとは異なり、民間のNPOなども含め、地域での社会参加をしながら活動することが推奨されています。
- この中のキーワードとして、今まで介護予防事業や生活支援事業は、多様な担い手やステークホルダーとの連携を強化して進めていくことでしたが、それに加え、民間企業の知恵やデザイン力、企画力とのコラボレーション、あるいは、高齢世代を中心としながらも、できるだけ多世代、特に若い世代も巻き込んで、様々な事業を進めていくという明確なメッセージが發せられています。
- おそらくこれは、多様なステークホルダーということで、これまで大田区内でも関係団体が連携してきていますが、支援団体で活躍している方々はすでに限界に達しています。今後は、民間企業やNPO、さらには若い世代も巻き込んで進めなければならないという強いメッセージを受け取っています。
- 今日の推進会議は2回目となりますが、様々な場面で地域連携のあり方や地域資源の活用方法について議論が行われると思います。国の動きを踏まえつつ、議論を進めていただければと思います。
- 一点、PRをさせていただきますが、お手元にお配りしております「社会的孤立と孤

独」という当センターの公開講座のチラシをご覧ください。私ども健康長寿医療センターは、定期的に一般市民向けに公開講座を開催しています。これは、様々な自治体のご協力を得て、大きなホールを借りて開催しています。

- 今回は北区のご協力により、王子の北とびあで開催されます。テーマは「社会的孤立と孤独」です。健康長寿に関する公開講座は、認知症予防やフレイル予防、がん予防といった内容が多く、このような講座には多くの地域住民が参加します。しかし、孤立や孤独というテーマでは、そもそも孤立や孤独を感じている方々は勉強会に参加しにくいと思います。また、健康長寿を目指してアクティブに活動している方々にとっては、他人事として感じる人が多いように思われます。
- 今回は、孤立や孤独に陥りそうな方を支援している方々、例えば民生委員や社協の関係者、地域の町会・自治会でボランティアとして見守り活動をしている方々に関心を持っていただけるのではないかと思います。場所は王子駅という少し離れた場所ですが、私どもの公開講座は広く他県の方々にもご参加いただけるものです。お時間が合いましたら、ぜひご参加いただければと思います。
- 以上で挨拶を終了いたします。

## 福祉部長

- 本日はこの会場まで参集された委員の方々、ありがとうございます。また、Webでご参加の委員の方々、お忙しい中ご参加いただき誠にありがとうございます。
- 人口ピラミッドの資料が参考資料2として配られているかと思います。これは前回も少しお示ししたことがあります。75歳以上、つまり後期高齢者の所に団塊の世代の方々が到達したという人口の塊があります。そのお子様方である団塊ジュニア世代が、現在ちょうど50歳から55歳の前後に位置しており、あと10年から15年後には、この方々が65歳以上の高齢者となります。
- しかしながら、支え手は少ないということで、会長がご挨拶の中でおっしゃった通り、多様な担い手や地域資源の活用、そしてご自身でのフレイル予防、介護予防、働きがいや生きがいによる介護福祉サービスの担い手になることが、今後行政も地域の方々と一緒に取り組んでいかなければならないと思っております。
- 先日、「老いじたく講演会」を区民ホールアプリコの地下で行いました。当初100名の定員で募集しましたが、受付初日に100名が埋まり、急遽席を1.5倍の150名に増やしましたが、それも翌日には埋まるという状況で、関心が非常に高まっていることを実感しました。
- しかし、ここで申し上げたいのは、「老いじたく講演会」が大盛況だったものの、ここに来られる方々は既に意識を持っている方々だということです。先ほど会長がおっしゃったように、特に孤独や孤立状態にあるひきこもりの高齢男性は、自らイベントに参加しようとはしないと思います。

- そのため、ひきこもりやなかなか外に出られない、地域とのつながりがない方々が、自らフレイル予防や活動運動に取り組んでもらうために、どのようにまちや地域とのつながりを持ってもらうかが、これから非常に重要になると考えております。
- 本日お集まりの委員の皆様は、様々な団体の長や代表でいらっしゃいますので、Web参加の先生方も含めて、大田区をどのようにしていくべきかについてご意見を賜れば幸いです。本日は、昨年度の取組状況や今後に向けての話もございますので、ぜひ忌憚のないご意見をいただければと考えております。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

### 高齢福祉課長

- ここからの議事進行は、会長をお願いします。

### 会長

- 次第3（1）令和5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します。

### 介護保険課長

- 次第3（1）令和5年度介護保険事業計画の実施状況について、介護保険課長よりご説明します。お手元にございます、資料番号1番、「大田区介護保険事業計画の実施状況（令和5年度）」をご覧ください。

#### < 1 人口推移及び高齢化率（2、3ページ） >

- （1）大田区における人口推移について、大田区の人口は、令和3年度から令和4年度にかけて一時的に減少しましたが、令和5年度には再び増加に転じています。一方で、65歳以上の高齢者人口は令和3年度から減少が続いており、ピークの令和2年度と比較すると、約2千人減少し16万4,236人です。
- 図表1の棒グラフの上に記載されている数字は、上段が大田区の総人口、下段が高齢者人口を表しています。令和6年4月1日現在における大田区の総人口は73万6,652人です。その内、高齢者人口は、65歳から74歳までの方が7万751人、75歳以上のいわゆる後期高齢者の方が9万3,485人で、合計で16万4,236人です。
- （2）高齢化率の推移について、大田区の高齢化率は、総人口が増加に対し、高齢者人口は減少しているため、令和5年度は22.4%と減少傾向です。なお、全国や東京都における直近3年間の高齢化率は、ほぼ横ばいです。
- （3）高齢者の年齢階層別構成比の比較について、令和6年1月1日時点の65歳以上の人口の年齢階層別構成比を全国・特別区と比較すると、大田区では85歳以上の割合が低く、一方で75歳から84歳の割合はやや高い状況です。

- （４）第１号被保険者数の推移について、大田区における第１号被保険者数は、高齢者人口の推移と同様に令和３年度から減少傾向です。一方で、要介護リスクが高まる75歳以上の人口は増加傾向で、第１号被保険者数に対する75歳以上の割合が、令和元年度51.7%から令和6年度57.2%と5.5ポイント増加しています。
- （５）第１号被保険者数の第８期計画と実績について、第８期計画策定時点では、令和5年度の第１号被保険者数を16万7,441人と見込んでいました。計画最終年度の令和5年度の実績は、16万5,932人で対計画比99.1%となり、おおむね計画どおり推移しました。

## < 2 要介護・要支援認定者数と認定率（４、５ページ） >

- （１）大田区における要介護・要支援認定者数と認定率の推移について、要介護・要支援認定者数は、65歳以上の第１号被保険者の認定者数と40歳から64歳までの第２号被保険者の認定者数を合計した数です。認定率は、第１号被保険者に占める第１号被保険者の要介護・要支援認定者数の割合です。
- 大田区における要介護・要支援認定者数は、一貫して増加傾向で令和6年4月1日時点では3万2,955人です。また、認定率は令和3年度から上昇に転じ、令和6年4月1日時点で19.4%です。
- （２）要介護度別認定者の構成比の比較について、令和5年度の大田区における要介護度別認定者の構成比を全国・東京都と比較すると、要支援1・2の割合が低く、要介護1～5の割合が高くなっています。特に要介護2以上の中重度者の割合を比較すると、大田区は約58%、全国及び東京都は約51%と7ポイント程度高い状態です。
- （３）認定率の比較について、令和6年4月1日時点の大田区の認定率は、全国平均と同じ19.4%で、特別区と比較すると1.7ポイント下回っています。令和元年度から令和6年度の伸びを比較すると、大田区と特別区では、+1.3ポイント程度と同様の伸びですが、全国では+0.9ポイントと緩やかな伸びとなっています。
- （４）要介護・要支援認定者数の第８期計画と実績について、第８期計画策定時点では、令和5年度の要介護・要支援認定者数を3万3,265人と見込んでいました。令和5年度の実績は3万2,449人で対計画比97.5%となり、おおむね計画どおり推移しました。
- 下段の考察について、要介護・要支援認定者数及び認定率は、要介護認定のリスクが高まる75歳以上人口の増加を一因として、増加傾向となっていると考えられます。大田区における認定率は、中期的には75歳以上の人口が引き続き増加していくことが見込まれるため、上昇傾向が続くと推察されます。また、要介護度別認定者の構成比をみると、要介護3以上の重度者の割合が高いため、継続的に自立支援・重度化防止に資する取組を推進していくとともに、新たな要介護認定者の増加を抑制するために、介護予防・フレイル予防等の取組を推進していく必要があると考えられます。

### < 3 65歳健康寿命（6ページ） >

- 健康寿命とは、現在65歳の高齢者が、何らかの障がいのために要介護認定を受けるまでの状態を『健康』と考え、その障がいのために要介護認定を受けた年齢を平均的に表すものです。大田区では第8期計画から評価指標として、要介護2以上の健康寿命の延伸を掲げています。
- 現状ではグラフでお示ししております、令和4年のデータが最新のものです。性別で見た場合、大田区は男性82.35歳、女性85.75歳となっています。下段に考察を記載していますが、大田区の65歳健康寿命は、令和3年から男女ともに短縮傾向ですが、東京都及び区部においても同様の傾向が見られます。
- 健康寿命の延伸にあたっては、フレイル予防や介護予防など介護状態を未然に防ぐ取組と、ケアプラン点検事業等による要介護状態の維持・改善に向けた取組を引き続き推進していきます。

### < 4 介護サービスの利用状況（7～9ページ） >

- 7ページ上段、図表11は各サービス分類のご説明です。国では、訪問介護や通所介護などのサービスを在宅サービス、特養や老健などを施設サービス、特定施設入居者生活介護いわゆる有料老人ホームやグループホームなどを居住系サービスとして分類し、その受給率が示されています。
- 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です。大田区の場合、約16万6千人の第1号被保険者のうち、どの程度の方が介護サービスを利用されているか、といった考え方になります。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「見える化システム」から確認することができる全国共通の指標です。
- （1）大田区における受給率の推移について、図表12の大田区におけるサービス分類別受給率の推移を表したグラフによると、受給率は一貫して増加傾向であり、令和5年度は第1号被保険者のうち、15.7%の方が何らかの介護サービスを受けていることとなります。15.7%の内訳として、11.3%の方が在宅サービス、次いで2.6%の方が居住系サービス、1.8%の方が施設サービスを受けています。経年で見えていくと、在宅サービスの割合が大きく増加しており、居住系サービス及び施設サービスの割合はほぼ横ばいで推移していることが見て取れます。
- （2）サービス分類別受給率の比較について、図表13の全国及び東京都と比較したグラフを見ると、大田区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です。
- （3）サービス種類別受給率の比較について、大田区のサービス種類別受給率を東京都と比較した表となります。東京都と比較すると、在宅サービスでは訪問看護、居宅

療養管理指導、通所介護及び福祉用具貸与で大きく上回っている一方、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションは下回っています。また、居住系サービスはすべてのサービスで上回っており、施設サービスは介護医療院を除き下回っています。

- (4) 施設及び居住系サービスの利用状況について、令和6年3月審査分における施設及び居住系サービスの稼働率（提供件数合計/総定員数）を見ると、介護老人福祉施設と認知症対応型共同生活介護で9割を超え、他の施設等でも7割以上です。また、大田区の被保険者の利用件数合計を見ると、施設サービスは大田区内の総定員数を超える利用があるのに対し、居住系サービスは下回っている状況です。
- (5) 大田区における介護サービス利用率の推移について、介護サービス利用率とは、介護サービスの受給者数を認定者数で割った数値です。大田区における介護サービス利用率は、令和5年度から減少に転じていますが、全国や東京都と比較すると、依然として大きく上回っています。これは、介護サービスが必要になった被保険者が適切に認定を受けているためと考えられます。
- 下段の考察ですが、介護サービスの利用状況について、令和4年度に実施した大田区高齢者等実態調査の要介護認定者調査では、6割弱の方が在宅での生活を希望しており、受給率からも多くの方が在宅での生活を望んでいることが伺えます。施設及び居住系サービスは、特別養護老人ホームや認知症グループホームの稼働率が9割を超えており、一部施設のニーズも高いことが見て取れます。また、特定施設（有料老人ホーム等）の稼働率は7割程度で、大田区の被保険者以外の利用も多いため、適正な設置状況となるよう指定権者である東京都と連携していく必要があると考えられます。

#### < 5 介護サービス給付費の状況（10～13 ページ） >

- (1) 大田区における給付費と第1号被保険者1人当たりの介護給付費の推移について、図表17は、平成30年度から令和5年度までの給付費及び第1号被保険者1人当たりの給付費をお示ししたものです。令和5年度の保険給付費は約552億円で、前年度比103.9%、また、第1号被保険者1人当たりの介護給付費は26,551円で、令和4年度比104.1%となっています。
- (2) サービス分類別の1人当たりの介護給付費の推移について、(1)でご説明のとおり、第1号被保険者1人当たりの介護給付費の増加に伴い、いずれのサービスも増加傾向です。特に受給者の多い在宅サービスで増加傾向が強くなっており、年約4～5%増加しています。なお、見える化システムにおいて、「在宅サービス」と「施設・居住系サービス」で分けられているため、グラフは2種類で分類しています。
- (3) サービス種類別給付実績及び計画対比について、令和5年度の給付実績は、図表19の一番右下、合計に記載のとおり、対計画比99.42%と計画どおりの進捗です。在宅サービス及び居住系サービスは、計画値に近い実績値となり、施設サービスは、介護老人保健施設や介護療養型施設が介護医療院や医療保険の療養病床に転換した

ことにより、対計画比 93.03%です。

- (4) サービス種別別給付割合の比較について、大田区では、給付費の構成割合が大きいサービスから、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）16.2%、介護老人福祉施設13.4%、訪問介護12.2%、通所介護12.1%で、4種類のサービスで53.9%と給付費の半分以上を占めています。
- 下段の円グラフ、東京都の構成割合と比較すると、特定施設入居者生活介護と介護老人福祉施設の構成割合の順番が入れ替わっていますが、東京都においても上位4種類のサービスで給付費の半分以上を占めている点は同様となっています。
- (5) サービス分類別給付費の第8期計画と実績について、第8期計画期間中の総給付費を約1,556億7千万円と見込んでいました。3年間の実績は、約1,530億4千万円で対計画比98.3%となり、おおむね計画どおり推移しました。サービス分類別に見ると、在宅サービス及び居住系サービスでは、3年間を通じて計画どおりに進捗したのに対し、施設サービスでは、計画をやや下回る結果となりました。
- 下段の考察ですが、介護サービス給付費において大田区では、介護保険制度における地域区分が1単位当たりの単価が最も高い1級地のため、報酬改定による給付費への影響を大きく受けます。そのため、令和4年10月に介護職員等の処遇改善を目的とした臨時の報酬改定も行われたことにより、令和5年度の年間給付費及び第1号被保険者1人当たりの介護給付費が大きく増加したと考えられます。
- サービス種別別の給付費の状況について、新型コロナウイルス感染症の流行前後を比較すると、訪問系サービスで大幅に増加した一方、通所系サービスは減少しました。
- 通所系サービスの給付費は、5類移行後にコロナ禍以前の水準に戻りつつありますが、区においては訪問系サービスの給付費が大きく伸びている状況です。
- 令和2年度に500億円を超えた年間給付費は、令和5年度には550億円を超え、わずか3年で50億円以上増加しています。ケアプラン点検等の給付適正化事業や研修などを通じて、自立支援に資するケアマネジメント力の強化に努め、保険者として持続可能な介護保険制度の運用を行っていくことが必要となっています。
  
- 最後に、介護保険事業計画の実施状況について、事前に何件かご意見をいただき、参考資料3にて取りまとめました。本日会場にいらっしゃる委員の皆様には机上配布、WEB参加の皆様へは11月8日にメールで送信させていただきました。
- 本日時間の限りもございますので、事前にいただいたご意見への回答などについては、書面にてご確認いただければ幸いです。
- 事務局からの説明は以上です。

## 会長

- 事務局からの説明に対して、ご意見などありましたら、挙手をお願いいたします。

## 委員

- ご説明ありがとうございます。分析結果について考察を拝読しましたが、的確であると感じました。
- 2点ほど質問、意見をさせていただきます。1点目は、認定が非常に重要であると思います。9ページが一番下にある考察の介護サービス利用について、80.8%という高い認定率が記載されており、適切な認定が行われていると私も考えています。
- 社会福祉協議会は、認定調査を区から委託されて実施しています。現在、60名の調査員で認定調査を行い、我々の職員と非常勤職員合わせて8名で点検を行っていますが、点検や調査を行う職員の確保が難しい状況です。
- 資料番号2に記載されているサービス事業者の介護人材の確保と同様に、認定調査の人材確保も困難となっていますが、調査のレベルを高くしないと認定率の問題が出てきますし、介護保険を適切に利用できるようにするには、レベルの高い調査が求められます。この点について、区の支援をお願い申し上げます。
- 2点目は、認定と同様にケアマネジメントも重要であると考えます。13ページの考察の最後に記載されているように、令和2年度に500億円を超えた年額給付費が3年間で50億円増加しています。これに対して、給付の適正化やケアプランの点検、研修、自立支援に資するケアマネジメントの強化が必要であるという点には、まったく同感です。
- ケアプラン点検については、6ページが一番下に記載されているとおりで、ケアプランの点検を通じて、自立支援に向けたケアプランの作成を確認し、介護状態の維持・改善に向けた取り組みを行うことが必要であると思います。
- ケアプラン点検というのは非常に重要と認識しており、大田区のケアプラン点検は、質が高いと感じています。これには、実際に携わるケアマネージャーが実施していることが大きいです。具体的には、介護支援専門員連絡会が受託し、点検のテーマについて事例を募集し、グループ討議や意見交換を行っています。この点検や研修は、東京都や全国的にも非常に優れたものであると考えており、前会長である佐藤信人先生も非常に高く評価しています。ぜひ、このケアプラン点検を継続と区の支援をお願いしたいと思います。以上2点について、区の見解をお願いしたいと思います。
- 最後に、「大田区のケアマネジメントに関する基本方針」を以前作成されたと思いますが、参考資料3の区の回答にも、『「大田区のケアマネジメントに関する基本方針」を踏まえ、ケアマネジメントに取り組んでいただいているものと認識しております』と記載されています。私も改めてこの方針を読みましたが、介護保険の理念を方針としてしっかり定めており、非常に価値のある理念だと感じました。この基本方針は4つの項目に分かれていますが、これに基づき地域包括ケアシステムをぜひ実現していただきたいと考えています。

## 介護保険課長

- 認定調査の人材確保について、我々区としても大変苦慮している状況です。そのため、経験のない方でも認定調査ができるよう、所内での教育やタブレットの導入を行い、認定調査のサービスレベルを維持できるようにシステム化を進めています。また、社会福祉協議会にも同様のシステムを導入させていただいていますので、これを活用しながら今後も認定調査を継続的に行っていただきたいと考えています。ただし、調査員を抜本的に確保する方法については、効果的な策が見つかっていないのが現状です。
- ケアプラン点検につきましては、ケアマネ連絡会に委託し、事例を持ち寄っていただき、好事例を共有することで、より良いケアプランの推進を図っており、委託することによって効果があると考えています。今後も皆様がその効果を実感できるよう、引き続き支援してまいりたいと考えています。

## 会長

- 私も他の自治体の話を聞いていますが、人材難という問題で認定調査員やケアマネジャーの数が不足しており、ケアプランのアウトソーシングもできないという現状についてよく耳にします。この問題は限られた自治体だけではなく、広く共通の課題であると感じています。東京都からの抜本的な指導や支援が、区に降りてきていないでしょうか。

## 介護保険課長

- 東京都としても、ケアマネジメントの担い手が不足していることは非常に認識しています。最近のニュースでもありましたが、ケアマネジメントの取得資格を緩和しようという動きがあると伺っています。今後、我々もその動向を注視していきたいと考えています。

## 委員

- 一つ目の調査員の件は、周知や広報の部分もぜひ支援していただければと考えます。
- 二つ目のケアマネジメントに関してですが、利用者の自立支援や重度化防止が大きな課題となっており、それに資するものとして、ケアプランの点検が重要であると認識しています。ケアマネジメントは介護保険の柱で、きちんと実施していきたいと考えており、社会福祉協議会としても、共に取り組んでいければと思っています。

## 委員

- 11 ページのサービス種類別給付実績について、夜間対応型訪問介護が 44.22%となっています。今回の計画に基づいた実態調査によると、第 2 号保険者の約 40%以上の方が夜間の排泄に不安を感じていると回答しています。夜間対応型訪問介護の利用率

が 44.22%という数字については、提供する事業者が少ないのか、それとも需要がないのか、その理由を確認したいと思います。

### 介護保険課長

- 夜間対応型訪問介護については、現状、大田区では事業所数があまり増加していない状況でございます。また、随時対応型などのサービスも、我々としては増加を目指しているものの、参入していただける事業者が現状少ないという課題がございます。引き続き、参入いただける事業者を支援してまいりたいと考えています。

### 委員

- 昼間仕事をされていて夜間に介護が必要となる方々が介護離職されないようにするためには、やはり夜間対応型訪問介護の必要性が高いと思います。しかし、これまでの計画段階でも、その利用がなかなか増えておらず、ニーズに合っていないという実感があります。ぜひ大田区でも、この点に関する支援をお願いしたいと思います。

### 委員

- 先ほどの認定審査に関する件について、認定率が右肩上がりになっているとのこと、これは認定を申し込む人が増えているということでしょうか。
- 私も認定審査の審査会の委員をしていますが、審査数が一時的に 40 件以上になることも多くなく、逆に少なくなる会もあり、先月などは休会がありました。申請数が減少しているのか、もしくは審査会が多過ぎるのか、そのバランスについてお伺いしたいと思います。

### 介護保険課長

- 認定者数は増加傾向にあります。また、認定審査会の数が場合によっては休会があるという話がありましたが、基本的に認定審査会の数は現状増えている状況です。
- 新型コロナウイルス感染防止のために一時的に特例として認定調査を受けなくても更新できる状況でしたが、令和 5 年度にその特例が原則廃止されたため、有効期間が切れた方が一斉に更新を行っており、3 年間分の更新が一気に溜まっている状況です。その調査を現在我々は進めており、件数的には増加傾向にあるということです。

### 委員

- 13 ページについて、既に指摘されていますが、令和 2 年度に年間給付費が 500 億円を超え、わずか 3 年で 50 億円以上増加しているとの記述があります。それに対して、ケアプランの点検や給付適正化事業、研修、自立支援に資するケアマネジメントの強化が行われていますが、最近の状況はさらに厳しくなっているのではないかと考えて

います。特に介護人材の不足や人件費の高騰、さらに、物価高騰の影響も考慮すると、第9期計画でも金額の増加が予想されますが、本計画は最近の人材不足や経済状況を加味したものでしょうか。

#### 介護保険課長

- 介護給付費については、基本的には国が報酬改定という形で給付費を取り決めていきます。その給付費を見込んで我々は計画を立てていますが、今後の物価高騰や人材不足を踏まえて、国が介護給付費を増加させる可能性があることを十分に考えています。

#### 委員

- 介護を必要とする人が増えているという状況にありますが、介護認定の数は増加していません。その原因の一つとして、調査に行く方が集まらず、調査票が提出されないというパターンが多いのではないかと考えますが、いかがでしょうか。

#### 介護保険課長

- 現在の調査待ちの状況についてご質問をいただきましたが、昨年度と比較すると改善している状況にあります。区としては、会計年度任用職員を増加させたり、タブレットを導入したりすることで、効果的に事業を進めております。

#### 委員

- 私も審査員を務めておりますが、調査票の日付と医師の意見書の日付のずれが問題となるのではないかと、という疑問があります。このずれは最近少なくなってきたように感じますが、引き続きご対応いただきたいと思います。
- もう一点、11 ページの下から2番目に記載されている「地域密着型特定施設入所者生活介護」についてですが、データがゼロとなっているのはどういう理由でしょうか。この施設が存在しないために実施できなかったということでしょうか。

#### 介護保険課長

- 現在大田区内では施設がなく、予定もないという状況です。

#### 委員

- その場合、計画値がゼロであったのではないかと考えますが、他の地域などに依頼することができるのでしょうか。

#### 事務局

- 補足としてご説明します。地域密着型特定施設入所者生活、いわゆる有料老人ホーム

の比較的小規模のものについてですが、具体的には、定員が 29 名以下の有料老人ホームを指します。区内には 30 名以上の有料老人ホームも多くあるため、一定程度のニーズがカバーできているものと考えています。

## 会長

- まだご質問等あるかもしれませんが、この後の進行もありますため、令和 5 年度介護保険事業計画の実施状況については、以上とさせていただきます。
- 続きまして、次第 3（2）令和 6 年度大田区介護保険サービス事業所介護人材等に係る調査結果について、事務局より説明をお願いします。

## 介護サービス推進担当課長

- 次第 3（2）令和 6 年度大田区介護保険サービス事業所介護人材等に係る調査結果について、介護サービス推進担当課長よりご説明します。
- まず初めに、本調査の実施にあたっては、多くの介護事業所の皆様にご協力いただき、感謝申し上げます。本日の推進会議では調査結果概要と需給推計をご報告させていただきます。今後、調査結果の詳細につきましては、報告書として取りまとめ、大田区ケア倶楽部で公表する予定としております。
- お手元にございます、資料番号 2 番、「令和 6 年度大田区介護保険サービス事業所介護人材等に係る調査結果及び調査結果に基づく推計」をご覧ください。

### < 1 調査概要及び用語の定義 >

- この調査は、令和 6 年 4 月 1 日時点で運営中の大田区内介護サービス事業所 838 事業所を対象に実施し、有効回答率は 48.0%、有効回答事業所数は 402 事業所でした。
- 本調査における用語の定義について、「正規職員」とは、雇用している労働者で雇用期間の定めのない者、「訪問介護員」とは、介護保険法の指定を受けた訪問介護事業所で働き、高齢者等の家庭を訪問して家事などの生活援助、入浴などの身体介護を行う者、「介護職員」とは、介護保険の訪問介護以外の介護事業所で働き、直接介護を行う者としています。また、公益財団法人介護労働安定センターによる調査との比較及び現場従事者の実態把握ができるよう、「訪問介護員」及び「介護職員」を詳細に記載しています。なお、2 から 5 までの項目は、回答に基づく実数値を記載しており、回答率による補正は行っていません。

### < 2 訪問介護員の状況 >

- 事業所の訪問介護員の雇用状況は、正規職員 419 人、非正規職員 648 人計 1,067 人で、内訳は、50 代非正規女性職員が 126 人で 11.8%、60 代以上非正規女性職員が 392 人で 36.7%、あわせて 518 人で 48.5%を占めています。訪問介護員の令和 5 年度採

用率は9.3%、離職率は10.0%で、増減率は-0.7%です。

- 事業所における訪問介護員の不足感については、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」を合わせると、約7割の事業所が不足を感じているとの回答結果でした。

#### < 3 介護職員の状況 >

- 事業所の介護職員の雇用状況は、正規職員1,370人、非正規職員1,125人計2,495人で、傾向としては、40代までは正規職員の比率が高く、50代以降は非正規職員の比率が高くなっています。
- 介護職員の令和5年度採用率は20.0%、離職率は15.9%で、増減率は4.2%となっており、総体的には介護に従事している方は増えている状況です。
- 事業所における介護職員の不足感は、訪問介護同様、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」を合わせると、約7割の事業所が不足を感じているとの回答結果でした。

#### < 4 外国人労働者の状況 >

- 外国人介護人材を雇用している事業所は12.4%の50事業所で、人数は119人でした。雇用人数の多い国籍は順番に、ベトナムが27人、フィリピンが23人、インドネシアと中国が6人となっています。また、在留資格の内訳については、表のとおりです。

#### < 5 介護助手の状況 >

- 介護助手を雇用している事業所は18.9%の76事業所で、人数は252人でした。また、介護助手を導入している事業所の導入日数の中央値は週5日、1日あたりの業務時間は8時間です。

### 【調査結果に基づく区内推計】

#### < 1 訪問介護員及び介護職員推計値 >

- この推計は、回答のあった事業所の調査結果をもとに、大田区内全事業所の訪問介護員数及び介護職員数を算出したもので、訪問介護員及び介護職員の推計人数は7,150人でした。

#### < 2 需給ギャップ推計（厚生労働省が示す介護人材需要推計ワークシートによる） >

- この推計は、厚生労働省が示す介護人材受給推計ワークシートを用いて推計を行いました。なお、推計には調査で算出した採用率や離職率等を利用しており、確保施策や社会情勢等による影響は加味していません。
- 推計結果について、表をご覧ください。なお、グラフタイトルでは、「大田区の介護職員需要・供給推計」とありますが、この推計は訪問介護員も含まれた推計となっていますので、ご了承ください。

- 表中の折れ線グラフが需給の差です。今回の調査において、訪問介護員では採用率が離職率を下回っていますが、介護職員では採用率が離職率を大きく上回っているため、供給面では徐々に上昇する推計となっています。
- 需要について、令和22年(2040年)に向けて、高齢者数は増加する一方、要介護リスクが高い後期高齢者数が減少する見込みのため、介護サービスの需要の伸びは徐々に鈍化していく推計となっており、介護職員等の需給ギャップは令和22年(2040年)まで2,400人から2,600人程度で推移していくと見込んでいます。
- 調査結果を踏まえ、今後も委員の皆様のご意見も賜りながら、介護事業所の皆様とともに介護人材対策を推進してまいります。
- 事務局からの説明は以上です。

#### 会長

- 事務局からの説明に対して、各委員からご意見やご質問がありましたらお願いします。

#### 委員

- 参考までに、採用率と離職率の計算式について教えていただきたいと思います。

#### 介護サービス担当課長

- 採用率は、令和5年4月1日から令和6年3月31日までの採用者数を令和5年4月1日時点の従事者数で割って算出しています。
- 離職率についても同様に、令和5年4月1日から令和6年3月31日までの離職者数を令和5年4月1日時点の従事者数で割って算出しています。

#### 会長

- これは何か統一した計算式があるのでしょうか。大田区独自のもののでしょうか。

#### 福祉部長

- 追加のご質問は事務局の方でお答えしますが、採用率については、令和5年度中(4月から始まり、翌年3月31日で終わる)の採用者数を分子とし、分母は令和5年4月1日時点の当初の人数で割って算出しています。離職者についても同様に、令和5年度の1年間に離職した人数を分子とし、分母は令和5年4月1日時点の事業者の人数という説明です。

#### 介護サービス担当課長

- 説明がわかり辛く申し訳ございません。計算式については、全国調査を行っている公益財団法人介護労働安定センターと同じ式を採用させていただいています。

## 会長

- おそらくこれは介護業界だけでなく、どの企業でも離職率や採用率は分析されていることと思います。何をスタンダードとして置くかについて、もう一度改めて委員の皆様に分かるようにお示しいただけるとありがたいと考えます。
- 介護業界以外の業界と比較してどのような状況にあるのかを検討することで、新たな視点が見えてくるかもしれません。

## 委員

- 調査結果等は周知されましたが、先日、ある事業所の方と話していた際に、採用にあたり、ほとんどの応募者がハローワークからは来ず、人材紹介会社経由での応募が多いとのことでした。私どもの薬局も同様で、紹介会社を利用すると、年間給与の20%から30%の手数料がかかります。例えば、年間給与が500万円であれば、100万円から150万円が手数料として取られており、これが大きな負担となっています。
- 薬局業界も同様で、多くの事業所がハローワークに募集を出すと、すぐに紹介会社から電話がかかってきます。紹介会社からの連絡が多い状況で、ハローワーク自体があまり機能していないのではと感じており、ハローワークが機能してくれば、採用コストを抑えることができたと思っています。
- この点について、区とハローワークの連携状況はいかがでしょうか。

## 介護サービス担当課長

- ご意見ありがとうございます。私ども大田区は、大森にあるハローワークと連携し、定期的にお仕事相談会を開催しています。今後についても、今年度の実施状況を踏まえ、やり方を工夫するための検討を現在進めているところです。

## 委員

- 今の採用について、先ほど訪問介護員と介護職員を分けて報告していただきました。ここで大事なことは、数だけの話ではなく、質の問題も非常に重要だと思っています。過去は売り手市場でしたが、現在は手を挙げていただいた方を全員採用しなければ、数的に充足できないのが現状です。問題は質の部分に対して、回答しづらい内容かもしれませんが、アンケート調査を実施しているのでしょうか。
- 採用率が一定程度改善してきているという話の中で、介護職員の話がありましたが、改善はしているものの、不足感を確認すると67%程度が不足しているという状況です。改善しているというよりも、もともと足りない部分が少し埋まってきているだけで、それでもなお、必要な数に達していない、完全に採用しきれていない状況が続いているのだと思います。つまり、採用率と離職率だけを見るのではなく、そもそも各事業所が必要としている人数に対して、実際に採用できている人数との充足度を確認

することも重要です。これだけの情報で状況が改善したとは言えないと思います。

- 具体的には、サービスの量が増えたとの報告が大田区からありましたが、サービスの提供量が増えれば、その分だけサービス提供者の数も必要になります。サービス利用者が増えていくことに対して、どれだけ充足しているかを調査することが重要です。既に調査が行われているのであれば、その結果を教えていただければと思います。

### 介護サービス担当課長

- 介護職員の質の確保について、大田区では研修を実施しています。研修を通じて一定の質を確保するとともに、ケアプラン点検を通じて、各利用者に合った良いケアプランを立てられるように支援を行っています。

### 委員

- ケアプラン点検がどのようなレベルで実施されているかについて、例えば、ケアマネージャーの連絡会や事業所の会に委託されていて、その委託内容がどのように展開されているかの報告は受けていると思いますが、区として、その内容をどのように評価しているのが重要です。区の職員が現場の状況を理解しにくくなってきている中で、ケアプラン点検によって質が高まっていることを数値では示せませんが、その評価を誰がどのように行うのかというシステムが作られているのかお伺いします。

### 介護保険課長

- ケアプラン点検の評価については難しい点が多く、現状では具体的な評価は持ち合わせていません。各ケアマネージャーの施設事業所は約 180 か所あり、毎年約 60 件を抽出し、各事業所 1 件程度を 3 年間で回することを計画しています。
- その際、事例を持ち寄り、グループに分かれて好事例を共有・発表することで、皆様の認識を深めています。広く多くの皆様にご協力いただき、好事例を共有することでケアプランの改善を進めています。

### 委員

- ケアプラン点検を実施すること自体が、給付の適正化としての保険者機能の強化に寄与しており、この点検をしっかりと行うことが求められております。大田区における事業中の実地指導では、各事業所が適正な給付を行っているかどうかの確認が行われています。この実地指導とケアプラン点検は一定程度連動することが重要です。
- しかし、ケアマネージャーの負担が増えると、ケアマネージャー不足が深刻化する可能性があるため、ケアプラン点検による気づきやプランの改善が実地指導内でどのように反映されるのかをヒアリングすることが重要です。それにより、事業者のケアマネージャーの質がどのように向上したかを確認することが重要です。ケアプラン点検

をプロの方たちをお願いしている以上、その意見をしっかりと伝えていくことが求められます。保険者として、全てを委託するだけではなく、自らもしっかりと把握し、それを実地指導などに生かす姿勢が必要であると考えます。

- 時間の制約があるかと思いますので、お答えいただける範囲で結構です。どうぞよろしくお願いたします。

## 会長

- 時間がかかるようでしたら、次回までにご回答をお願いいたします。
- 私から1点お願いがあります。介護助手について、本日のご報告によると、区内では76の事業所がこの制度を導入しているとのことでした。そこで気になったのは、週5日間、一日8時間勤務と分析されていますが、実際には忙しい時間帯に3時間、例えば週3日、その時に3人を配置することもあると思いますので、平均を累計するよりも、具体的に短期集中でどのように配置されているかを算出の方が適切ではないかと考えます。
- 12月に介護助手募集の啓発会が2回、一般住民向けに予定されています。その際に、私のような学術関係者がグラフを見せるよりも、地域の住民で介護助手として働いている方々から「良かった」、「やりがいがある」といった実際の声や、職員から「この方が入ってくれて本当に嬉しい」などの生の声の方が、住民の方に響くと思えます。
- 上半期にお尋ねした際には、マイクを持っていただける好事例の方がいないということでしたが、これだけ多くの事業所があり、そこで働いている方々もいるので、モデルとして啓発に参加していただける方もいるのではないかと思います。もし間に合うようであれば、啓発会にモデルの方々に参加していただくと良いのではないかと考えます。ご検討ください。
- 次第3(2)令和6年度大田区介護保険サービス事業所介護人材等に係る調査結果について、以上とします。続きまして、次第4番の報告事項、保険者機能強化推進交付金等について、事務局よりご説明をお願いします。

## 高齢福祉課長

- 次第4、保険者機能強化推進交付金等について、高齢福祉課長よりご報告します。
- 資料番号3の「1 趣旨」に記載のとおり、平成29年の地域包括ケア強化法の成立を踏まえ、市町村による高齢者の自立支援・重度化防止の取組や、都道府県による保険者支援の取組を推進するために、客観的な指標による評価結果に基づく財政的インセンティブとして、保険者機能強化推進交付金が創設されました。
- 令和2年度には、介護予防・健康づくり等に資する取組を強化するために、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。そして令和5年度には、保険者機能強化推進交付金等が、保険者機能の強化に一層資するも

のとなるよう、評価指標の大幅な見直しが行われました。

- 中段の2番では、令和6年度の大田区評価結果と交付額をお示ししております。令和6年度の交付額は、令和5年度に実施した調査に基づく評価結果となります。
- 強化推進交付金と努力支援交付金はそれぞれに配点があり、交付金額もそれぞれ別に算出される仕組みとなっております。令和6年度の大田区評価結果は、合計467点、得点率58.4%、交付額は約1億400万円でした。
- 参考として、全国平均と東京都平均の得点と得点率をお示ししております。大田区の得点と得点率は、全国平均や東京都平均、いずれも上回る状況です。
- 下段の3番では、当交付金評価指標の調査に係るスケジュールについて、お示ししております。昨年度とほぼ同じスケジュールとなっており、厚生労働省による採点分を含めた得点の結果提示、交付予定額の内示が年内に行われる予定です。
- 続きまして、資料番号4では、「令和7年度強化推進交付金・努力支援交付金に関する評価指標の自己採点結果について」をお示ししています。
- 自己採点結果は、強化推進交付金が196点中182点、努力支援交付金が184点中115点でした。こちらには厚生労働省が独自に採点を行う部分は含んでおらず、その採点分を除いた380点を暫定的な満点として捉えると、区の自己採点での得点は297点で得点率は78.2%となりました。評価結果は次回1月に開催予定の推進会議にて、改めてご報告させていただく予定です。
- 事務局からの説明は以上です。

## 会長

- 事務局からの報告に対して、ご質問等ありましたらお願いします。
- 本日予定をしておりました、議事および報告事項は全て終了しました。進行を事務局にお返しします。

## 高齢福祉課長

- 次回の開催は令和7年1月31日の予定です。詳細につきましては、改めてご案内をさせていただきますので、ご出席の程お願いします。最後に委員よりお知らせがございます。

## 委員

- 東京都社会福祉協議会では、地域公益活動の実践発表会を行っています。これは社会福祉法人が地域貢献の取り組みを発表するもので、今年は12月11日14時から開催されます。ここでお知らせしたいのは、その発表団体の中に、大田区若年性認知症支援相談窓口と東京都大田福祉工場がタイアップして行う発表があります。具体的には、若年性認知症については、池上長寿園で行っている取り組みで、池上長寿園と東京都

大田福祉工場がコラボレーションして発表する予定です。

- 発表は非常に良い内容になると期待していますので、お知らせしました。何かご質問がありましたら、社会福祉協議会にも関わっていますので、お尋ねください。

### 福祉部長

- 補足および宣伝がございます。11月17日(日)に開催される「おおた福祉フェス2024」では、実践の場において介護助手として働いている方々が話す機会があり、直接言葉で訴えかけると効果があるとの話を先ほど会長より頂戴しました。
- おおた区報10月11日号の一面において、「福祉の仕事にチャレンジしてみませんか」という特集が掲載されています。この特集では、訪問介護事業所でホームヘルパーとして働く方、障害者施設で支援員としてグループホームで働く方、特別養護老人ホームで介護助手として働く方の3名を顔写真とお名前を掲載して、その働きがいについて直接の3名のお声として伝えています。区報でも本イベントの宣伝が行われていますので、後ほどご確認いただければと思います。
- 「おおた福祉フェス2024」について、11月17日(日)に産業プラザで開催される予定です。イベント当日には、子供たちが楽しめるロボットに乗って自分で操作できるアトラクションも用意されております。このロボットに乗るためには、就職ブースを親と一緒に何ヶ所か回り、お話を聞くことが条件となっております。このような取り組みを実行委員会の介護事業者が知恵を絞り、イベントを成功させるために工夫を凝らしております。今後も引き続き、生の声を伝えていくことにより、皆様に福祉の重要性を理解していただけるよう努めてまいりたいと思います。
- 以上、補足の説明とさせていただきます。

### 高齢福祉課長

- 以上で、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終了します。本日も円滑な議事進行に多大なるご協力をいただき、ありがとうございました。