

議事録

開催日時	令和6年10月25日（金） 午後2時00分～午後3時45分
開催場所	堺市役所本館 12階 第3・第4委員会室
出席者委員	大江委員、黒田委員、小山委員、西尾委員 ※出席者委員数は専門分科会委員の過半数に達しませんでした。報告事項について意見交換を行いました。
欠席者	大町委員、片田委員、種橋委員、辻委員、宮本委員
事務局	長寿社会部長（佐野 庸子）、長寿支援課長（杉中 淳志）、長寿支援課参事（幸地 仁詩）、介護保険課長（定光 紀尚）、介護事業者課長（増田 宣典）、地域共生推進課参事（安齋 智子）
案件	1 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について……【資料1-1～4】 2 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）に基づく施設整備事業者の募集について……【資料2】 3 令和6年度交付分 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評価指標の評価結果について……【資料3-1～3】
資料	資料1-1 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）実績一覧 資料1-2 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）目標一覧 資料1-3 参考資料) 堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 重点施策及びKPIについて 資料1-4 第8期介護保険事業計画の実績及び第9期介護保険事業計画の進捗状況について 資料2 『堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』（第9期）に基づく施設整備事業者の募集について 資料3-1 令和6年度交付分 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評価指標の評価結果について 資料3-2 参考資料1)（参考）令和6年度保険者機能強化推進交付金評価指標（市町村分） 資料3-3 参考資料2) 令和6年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）評価指標に係る該当状況調査票

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局（司会）	<p>ただ今より令和6年度第1回高齢者福祉専門分科会を始めさせていただきます。</p> <p>皆さまには大変お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。どうぞよろしくお願いいいたします。</p> <p>それでは、開会に当たりまして、長寿社会部長の佐野より、委員の皆様にご挨拶申し上げます。</p>
事務局	<p>本日は、委員の皆様にはご多用のところ、本分科会にご出席いただき、誠にありがとうございます。</p> <p>委員の皆様におかれましては、平素から本市の高齢者福祉の推進にご協力をいただき、また、昨年度は「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定するにあたり多大なご尽力をいただきまして、厚くお礼申し上げます。</p> <p>この計画は、高齢者施策の推進や介護保険事業の持続的な運用を図るものであり、本年度は、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする計画の初年度でございます。本日の分科会では、現在の各施策の進捗状況や検討状況について、ご説明させていただきます。</p> <p>委員の皆様には、本日のご説明も踏まえて、活発にご議論いただきまして、さまざまな観点からご意見を頂きたいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。</p>
事務局（司会）	<p>それではこれより議事に入らせていただきます。本日の案件は、報告事項が3件ございます。ここからの議事進行については、黒田会長にお願いいたします。</p>
黒田会長	<p>今年度もどうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>昨年度、計画を策定しましたので、今年度はその進捗状況を管理していくということが重要な役割になるかと思っております。忌憚のないご意見を出していただければと思います。</p> <p>それでは、次第のとおり進めます。案件1について、資料1-1から資料1-4までまとめて事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>長寿支援課です。資料1-1「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業（令和3年度～5年度）実績一覧」について説明いたします。</p> <p>前期計画の実績報告として、各重点施策に関連する取組の事業内容、指標、3年間の実績、令和5年度の取組について記載しております。</p> <p>6つの重点施策毎に順にご説明させていただきます。</p> <p>それでは、1つ目の重点施策「自立支援・介護予防・健康増進の取組の推進」</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>について、資料 1-1 の 1～4 ページに各取組の状況をお示ししています。</p> <p>コロナの影響を受け、目標には到達しなかった事業も多くありますが、No. 1 の介護予防「あ・し・た」プロジェクト事業や No. 8 「堺コッカラ体操」の普及など、目標を超えて実施できたものもございました。</p> <p>続きまして、資料 5～7 ページには、2 つ目の重点施策「在宅ケアの充実および連携体制の整備」の取組について記載しております。</p> <p>ここでは、医療と介護の連携に関する取組やアドバンスケアプランニング（人生会議）の普及啓発、地域包括支援センターにおける総合的な相談支援、高齢者の見守り支援などの取組を実施しました。</p> <p>続きまして、資料 8～11 ページの 3 つ目の重点施策「介護サービス等の充実・強化」の取組については、介護人材の育成支援、事業者への指導・助言、ケアマネ事業者研修やケアプラン点検の実施、業務の効率化、介護給付の適正化に向けた点検や調査、情報公開などの取組状況をお示ししています。</p> <p>次に、資料 12～14 ページの 4 つ目の重点施策「認知症施策の推進」の取組については、認知症サポーターの養成をはじめ、認知症支援の手引きの普及や対応力向上に向けた各種研修、ぬくもりカフェなどの本人や家族等への支援などを行いました。</p> <p>続きまして、資料 15～20 ページの 5 つ目の重点施策「高齢者が安心してらせるまち・住まいの基盤整備」の取組については、高齢者向けの住環境の整備や生活支援、情報提供のほか、バリアフリー化の推進や乗合タクシーなどの外出支援、高齢者の交通安全指導、また、災害対策に関する取組や高齢者の見守り、権利擁護の各種取組を実施しました。</p> <p>最後に、資料 21～22 ページの 6 つ目の重点施策「高齢者の社会参加と生きがい創出の支援」については、老人福祉センターの利用状況や、シルバー人材センター、老人クラブの取組状況をお示ししております。</p> <p>資料 1-1 についての説明は以上です。</p> <p>続きまして、資料 1-2 「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業（令和 6 年度～令和 8 年度）目標一覧」について説明いたします。</p> <p>今期計画については、今年 6 月の社会福祉審議会の本会でもご報告させていただきましたが、基本理念、計画目標、6 つの重点施策をそれぞれ設定し、各種の取組を進めているところです。</p> <p>また、今期計画の進捗管理の方法としては、資料 1-2 の左側の欄にありますように、重点施策に関連する事務事業ごとに進捗管理を行うものとし、それぞれの活動や成果の状況を毎年度、評価・分析しまして、PDCA サイクルにより毎年度点検を行うものとしています。</p> <p>それでは、重点施策の 1 つ目「高齢者の健康増進施策・自立支援の取組の推</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>進」についてご説明いたします。資料 1 ページをご覧ください。上から介護予防普及啓発事業をはじめ、「あ・し・た」プロジェクト事業、介護予防・生活支援サービス事業など各事業により取組を進めてまいります。</p> <p>続きまして、資料 2 ページには、重点施策 2 つ目「高齢者の社会参加と生きがい創出の支援」について、各種の高齢者施設の運営補助やシルバー人材センター、全国健康福祉祭、資料 3 ページには地域の通いの場の創出として、地域のつながりハート事業や生活支援コーディネーターの配置事業、老人クラブの活動支援などの取組を進めてまいります。</p> <p>次に、資料 4 ページの 3 つ目の重点施策「高齢者が安心して暮らし続けられる都市・住まいの基盤整備」については、ひとり暮らし高齢者等が安心して暮らせるように各種の取組を展開するほか、資料 5 ページには、バリアフリーなどの環境整備の取組や災害対策に向けた取組、資料 6 ページには、高齢者の見守り支援、権利擁護支援の取組事業を記載しております。また、この資料 6 ページの No. 36 の高齢者あんしんサポート事業については、本日、参考にリーフレットを机上配付しております。認知症高齢者等の見守り支援サービスとして、スマホアプリと緊急連絡用ステッカーを使用した新規事業をこの 9 月から開始しております。</p> <p>続きまして、資料 7～8 ページの 4 つ目の重点施策「認知症施策の推進」については、認知症に関する理解、普及啓発の取組、早期発見早期対応の推進、家族等への支援を行う取組を進めてまいります。</p> <p>次に、資料 8～10 ページの 5 つ目の重点施策「在宅ケアの充実及び連携体制の整備」としては、医療と介護の連携推進、地域包括支援センターによる総合相談の支援、在宅生活の支援サービス、情報提供に取り組んでまいります。</p> <p>最後に、資料 10～11 ページの 6 つ目の重点施策「介護サービス等の充実・強化」としては、介護人材の育成支援や各介護事業者への指導・助言や指定業務、介護給付費の適正化事業などに取り組んでまいります。</p> <p>資料 1-2 についての説明は以上です。</p> <p>次に、資料 1-3 をご覧ください。参考資料として、計画の重点施策及び KPI についてお示ししたものでございます。</p> <p>まず、KGI（重要目標達成指標）については、前期計画と同様に、今期計画も「健康寿命」をゴールとして設定しております。健康寿命の最新値については、厚生労働省が 3 年毎に実施する調査により公表されるものですが、表の真ん中に記載しております「健康寿命【計画策定時】令和元年」の数値が現在の最新値でございます。</p> <p>前期計画策定時の数値と比べますと、男性が 1.36 年、女性が 0.86 年だけ延伸している状況です。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>また、各重点施策の KPI の状況については、社会福祉審議会の本会でもご説明しましたが、右側の現行計画の重点施策については、順序を一部入れ替えた上で、上から 3 つの①～③の重点施策については、新しい KPI を設定したものでございます。</p> <p>資料 1-3 についての説明は以上です。</p> <p>介護保険課です。資料 1-4「第 8 期介護保険事業計画の実績及び第 9 期介護保険事業計画の進捗状況について」について説明いたします。</p> <p>資料 1 ページ「1 高齢者等の状況」についてです。</p> <p>「(1) 高齢者人口等の推移」につきましては概ね計画値どおりで、高齢化率は横ばい状態、令和 6 年度は 7 月末時点で 28.3%となっています。65 歳以上の高齢者人口は徐々に減少しておりますが、団塊世代が 75 歳以上になっていることから、75 歳以上の人口は増加しています。</p> <p>「(2) 高齢者の世帯状況」につきましては、1 人暮らし高齢者数、高齢者のみ世帯ともに増加し続けております。1 人暮らし高齢者数は、高齢者全体の 3 割を超えています。</p> <p>資料 2 ページ「(3) 要支援・要介護認定者数の状況」です。概ね計画値どおり推移しており、令和 6 年度は 7 月末時点で 60,612 人、認定率は 25.9%となっています。これらの認定者数を要介護度別に示したグラフが左下のグラフとなり、認定者数における要介護度別の割合を示したものが右下のグラフになりますので、ご参照ください。</p> <p>資料 3 ページの表は、令和 6 年 7 月実績値における、年齢層別要支援・要介護認定の状況です。</p> <p>要介護等認定率は、65 歳から 74 歳は 6.8%、75 歳から 84 歳は 25.9%、85 歳以上は 69.5%と、年齢が高くなるほど、認定率が高くなっています。これらをグラフにしたものが年齢層別認定率の状況というグラフです。</p> <p>また、これらを要支援・要介護認定別の年齢層構成に示したグラフが右の要支援・要介護認定別年齢層構成というグラフであり、介護度が進むにつれて、85 歳以上の年齢層が多くなっていることがわかります。</p> <p>1 番下のグラフは年齢層別の要支援・要介護度の状況を示したグラフとなっています。</p> <p>資料 4 ページ「2 介護保険サービスの利用状況」についてです。</p> <p>「(1) 介護保険サービスの種別利用状況」は、居宅、地域密着型、施設サービスのうち、どの種別のサービスをどれだけの方が利用しているか、表と円グラフで示したものです。どの年度においても居宅サービスが、全体の 4 分の 3 を占めています。</p> <p>資料 5 ページ「(2) 介護度別サービス利用割合」は各種別サービスをどの介</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
	<p>護度の方が利用しているのかを示しています。介護度別の利用割合の傾向に大きな変化は見られません。</p> <p>「(3) 施設サービスの利用者に占める重度別利用者数」について、施設サービスにおいて、要介護 4、5 の重度者の利用率は、徐々に増加しています。</p> <p>資料 6 ページ「(4) 介護保険サービスの種別利用状況」について、第 8 期及び第 9 期計画期間中の各種サービスの 1 か月あたりの利用人数の計画値と実績値の一覧となりますので、ご覧ください。</p> <p>資料 7 ページ「3 介護保険サービス給付費等の推移」として、第 8 期の計画値及び実績値、第 9 期の令和 6 年度の計画値を示しています。</p> <p>第 8 期において (1) 保険給付費、(2) 地域支援事業費とも、計画数値内でおさまっており、(3) 介護保険事業特別会計経理状況においても、令和 4 年度に単年度収支が赤字となっていますが、これは、前年度繰越金を財源とした、基金への積立等が影響したものであり、第 8 期計画期間を通じて黒字となりました。</p> <p>1 番下 (4) 基金の状況では、介護保険給付費準備基金の残高をお示しています。この基金は給付費が計画値を上回った場合の支払財源や保険料上昇抑制の財源として活用するものですが、令和 5 年度には基金を約 13 億繰り入れたことから、令和 6 年 5 月末現在の残高は約 32 億となっています。</p> <p>資料 8 ページでは、「4 第 1 号被保険者保険料の賦課・収納状況」をお示しています。</p> <p>第 8 期の所得段階区分 16 段階を、第 9 期では段階を新設し 18 段階とし、被保険者の方の負担能力に応じたきめ細やかな所得段階区分を設定しています。令和 6 年度における所得段階別の実績は 7 月確定賦課処理時点ではほぼ計画値どおりとなっています。</p> <p>保険料の収納状況は、全体として収納率を向上することができ、引き続き収納率の向上に取り組んでまいります。</p> <p>資料 1-4 についての説明は以上です。</p>
黒田会長	<p>ありがとうございました。資料 1-1～4 まで長寿支援課、介護保険課から説明していただきました。全部合わせて議論したいと思います。それでは、案件 1 「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について」について何かお気づきのことや質問があればご自由にご発言ください。</p> <p>最後の説明であった第 1 号被保険者の保険料で基準となるのが何段階ですか。</p>
事務局	<p>第 8 期、第 9 期の計画どちらにおいても、第 5 段階が基準額となります。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
大江委員	<p>資料 1-1、2 ページの No. 12 の介護予防・生活支援サービス事業の実績について、訪問型サービスは減少傾向、通所型サービスは増加傾向、介護予防ケアマネジメントはだいたい横ばいとなっています。</p> <p>なぜこのような傾向になっているのかであったり、政策としてこのような数字をめざしてやっているのか、そのあたりを教えてくださいませんか。</p>
事務局	<p>長寿支援課です。訪問型及び通所型サービスのうち、基準を緩和して実施している「担い手登録型サービス」については、訪問の事業所数が通所に比べて少ない状況にあり、利用者数も少し伸び悩んでいるところがございます。反対に、担い手登録型通所サービスは事業所が増加傾向にあり、利用者数も増加傾向が見られています。</p>
黒田会長	<p>サービスの提供側のキャパシティによって、このような傾向が生じているのではないかというご説明でした。</p>
大江委員	<p>事業に対して足りているのかであったり、ここをめざしているけど今はこの途中です、のような実感はあるのでしょうか。</p>
事務局	<p>「担い手登録型サービス」については利用が増えることをめざしていますが、既に従前相当サービスをお使いの方に「担い手登録型サービス」をお使いいただくような利用の流れを作ることは少し難しい状況です。また、事業の認知度につきましても、もう少し上げていく必要があると感じております。</p> <p>また、元々「担い手登録型訪問サービス」では調理を提供していませんでしたが、使い勝手を向上させるために調理も提供できるように見直したりと、使い勝手の面で向上をめざして取り組んでいるところです。</p>
黒田会長	<p>関連して資料 1-4 も参照したいです。資料 5 ページに (2) 介護度別サービス利用割合の表があります。介護度別とありますが、令和 3 年度から令和 6 年度にかけて総合事業の項目があります。この総合事業に、介護予防・生活支援サービス事業が含まれます。ここでは事業対象者が令和 3 年度に 278 人、令和 6 年度には 288 人となっています。これは利用した人数という意味ですか。</p>
事務局	<p>資料に記載の「事業対象者」とは、要支援 1、2 の認定は受けていない方で、基本チェックリストの実施により生活機能の低下が認められた方を指しており、その人数を記載しています。</p>
黒田会長	<p>分かりました。要支援 1 もしくは要支援 2 に認定されている方が下に記載の</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	<p>数字ということですね。</p> <p>そうしますと、要支援と認定されずに、チェックリストに基づいて、この事業を利用する人はあまり多くないです。少ない状況だと思います。何かそういう方針をとっておられるのですか。つまり、事業を利用するためには、要支援認定を受けてください、というような案内をしておられるかどうか。</p> <p>介護サービスの利用に際し、必ず要介護・要支援認定を受けてください、というようなご案内はしておりませんので、基本チェックリストのみの実施によってサービスをご利用いただくことは可能です。事業対象者があまり増えない要因としては、基本チェックリストの認知度がそこまで高くないことが大きいと思っています。市としましても、周知には努めているところでして、基本チェックリストだけでも介護予防のサービスを受けられるということを広く周知するためにリーフレットや介護保険のパンフレット等にも掲載してご説明させていただいているところです。</p>
黒田会長	<p>実は、この介護予防・生活支援サービス事業が始まる時に大阪府下の様々な市町村で議論がありました。要支援認定を受ければ、そこで主治医が意見書も書くわけです。主治医の意見書を通して受ける方が良いからです。そのため、チェックリストだけでサービスを利用するより、要支援認定を受けてサービスを利用する方が良いという意見がありました。ただ、地域支援事業の中の介護予防・生活支援サービス事業を作ることによって、介護認定を受けなくても、サービスが利用できるというのが新しいメリットであり、そちらを増やした方が良いという意見もありました。</p> <p>主治医の意見書を通して、その人の健康状態もチェックして、サービスを利用するというのがあった方が良いという意見は確かにそうだと思います。ただ、その場合に、チェックリストだけでサービスを受ける人の健康状態のチェックをどのようにしたら良いかが課題になってくるでしょう。その場合には、むしろそういう方に特定健診を受けていただいて、健康状態のチェックをするということを組み合わせたら良いという意見もありました。堺市では、この介護予防・生活支援サービス事業が従来型のサービスにかなり偏っていて、あまりこの事業を作ったメリットが発揮されていないような傾向を私は感じます。</p> <p>他にどうぞご自由に。</p>
西尾委員	<p>資料 1-1、22 ページの No. 108 のシルバー人材センターの活用の実績について、私たちの地域の中でも元気な高齢者さんはいらっしゃって、フレイルの状態にもなっていない元気な方はどんどん増えていく中、特に男性の方が次の新たな活躍の場を探すのが難しい状況であり、1つの選択肢として、このシルバー</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	<p>人材センターがあります。ただ、こここのところの活動が数値的に見ても右肩下がりになっているところがあります。シルバー人材センターは使いにくいという意見もお聞きすることがあります。シルバー人材センターの会員数等が減ってきている状況について理由があれば教えていただきたいです。</p> <p>長寿支援課です。従来ですと定年後の男性の臨時・短期の働き方を支える場であったというところがありまして、かなりそういう男性が多かった状況です。ただ、最近は定年延長が進む中で、むしろ正規で働く男性が増えたことで、会員数が減っているというのが一番大きなところかと思えます。シルバー人材センターの会員構成を見ますと、高齢化が進んで75歳以上が増えている状況になっており、会員数も減りまして、契約件数が少なくなっております。</p> <p>一方で、近年、女性の活躍という面で、シルバー人材センターも努力しておりまして、継続的ではないですが、女性が増えた年もあります。男性に限らず、女性も含めた活躍というところで、今後も、契約件数の増加に向けて取り組まれていきます。</p>
西尾委員	<p>何人かの方とお話しした中では、マクドナルド等のアルバイトに時間があるから行きたいが、そういったところはかなりハードである、と聞きます。シルバー人材センターであれば、高齢者の方がどう働けば働きやすいかや高齢者に適した労働環境のあり方を熟知されているかと思えますので、ぜひともそういった方々の活躍の場をどんどん作っていただければ嬉しいと思えます。</p>
黒田会長	<p>資料1-2、2ページのNo.11に堺市シルバー人材センター運営補助の項目がありました。成果指標として、令和8年の目標数値は少し会員数が増えることを目標としておられます。先ほどおっしゃったように、シルバー人材センターの会員数が定着して増えていくことができればと思えます。</p>
大江委員	<p>シルバー人材センターの活動指標について、資料1-2を見ると5,400人になっていて、もともとの目標は6,500人でしたが、ここは実態に合わせて減らすということでしょうか。</p>
事務局	<p>シルバー人材センターのシルバーフィールドプランという中期計画に基づいて前計画の目標設定を行ってございました。ただ、近年、コロナの影響もありまして、各種実績値が伸び悩んでおりました。また、先ほど申し上げたように、男性高齢者の方の会員数が減っているという状況となりましたので、このフィールドプランを途中で現実的な路線として目標数値を変えました。それを踏まえて今回の計画を作成しておりますので、下方修正となっております。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
小山委員	<p>多くの市民の要求に応えようと多くの政策を考えていただいて、ご苦労だなと思って見させていただいていますが、今年はこれに重点を置いてやっていこうというところ、重点施策をどのような方法でやっていくのかが資料からなかなか見えてこないです。例えば、重点施策をどのように市民に知らせて、市民がどのようにその中に入ってこられるのかというところが見えにくいかと思います。市民の方に知っていただく、市民へ広める方法というのはとても大事だと思っています。何かあれば教えていただきたいなと思っております。</p>
事務局	<p>長寿支援課です。資料 1-3 の中で、KGI の目標に向かっていく重点的な取組を掲げております。おっしゃるとおり計画は網羅的であり、重点がどこかというところが確かに見えにくいのかなというところではありますが、KGI と 6 項目の KPI に向かって各取組を進めている状況になっております。</p> <p>今回、項目を入れ替えて指標を設定しておりますように、より早い段階から介護予防に取組み、元気でお過ごしいただく期間が長くなるように 1 番目の「新規要支援・要介護認定者の平均年齢」を最初の KPI に持ってきておりまして、取組を進めています。</p>
黒田会長	<p>健康寿命を延伸させるという大きな目標である KGI があり、それを進めていくためにも KPI を実現していく。特に今期計画の 1 番目と 2 番目の KPI が健康寿命を延伸させるのに重要な指標になってきます。</p> <p>1 つ目が新規で要支援や要介護の認定を受ける人の平均年齢を上げることです。要するに、介護予防が要支援・要介護認定を先送りするという考え方で、その平均年齢をより高い年齢にしていくことができれば介護予防につながりません。</p> <p>2 つ目の高齢者の社会参加と生きがい創出を支援するというところで、介護予防に資する住民主体の通いの場への参加率を 6.34%から 8.00%に増やすことです。これも様々な活動の場に参加する人が増えることによって介護予防が図られるということが分かってきていますから、合理的な KPI だと思います。</p> <p>問題は、この介護予防に資する住民主体の通いの場への参加率をどうやって測定するのか。その住民主体の通いの場をどうやって認定し、カウントするのか。そこが私はまだよく分かっていないです。ご説明いただけますか。</p>
事務局	<p>長寿支援課です。「介護予防に資する住民主体の通いの場」につきましては、行政が把握できるものに限定をしております。社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが関わるものや市の区役所において保健師が関わって把握したものを集計しております。こちらは国への報告資料の中で、行政が把握する通</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>いの場としても使用しております。</p> <p>住民主体の通いの場では様々な取組がありまして、行政が把握できるもの以外にもあろうかと思いますが、指標として継続的にその伸びを把握する観点から、行政が把握できるものに限定して継続的に測定します。</p> <p>行政が把握している通いの場に参加する人の数を数えようとしているわけですね。統計資料として集めておられるのですか。</p>
事務局	<p>おっしゃるとおりです。国が統計資料としてまとめておりまして、この8.00%という数字自体も全国的な目標値になっておりまして、堺市も同じ数値をめざそうと思っています。</p>
黒田会長	<p>分かりました。8.00%が高いのか低いのか。もうちょっと高くてもいいだろうという思いもありますね。</p>
事務局	<p>長寿支援課です。先ほどお話いただいた、重点的に何を取り組むのかについて、黒田会長からも高齢者の方に介護予防を進めていくことで、要介護認定者等の平均年齢を上げていくであるとか、住民主体の通いの場の参加率を上げていくというお話がありました。</p> <p>1つ重要と思っていますのは、やはり今まで無関心層とされていた層が介護予防につながっていく取組をやっていきたいと思っています。例えば、男性の方や前期高齢者の方の中には、まだまだ自分には介護予防なんて早い、自分はまだ年寄りじゃないという意識の方もいまして、なかなか参加していただけないところがございます。そういう方には、介護予防を前面に出すのではなくて、例えば、趣味活動、楽しさ等を切り口に活動していただくことが、結果的に介護予防につながっていく、といったアプローチでの取組をやっていきたいと思っています。</p> <p>資料1-1のNo.1に、介護予防「あ・し・た」プロジェクト事業がありまして、また、資料1-2のNo.3に同じく「あ・し・た」プロジェクトがあります。この事業は、コーヒー教室やパン作り教室など様々な趣味活動を切り口に事業を実施しています。例えば、男性に参加をしていただくために、「男・本気のコーヒー教室」のような、男性の心を惹きつけるかたちで広く参加していただくようなことをやっております。まだモデル事業のようなかたちですが、こういったノウハウを住民主体の通いの場に広げていき、そういったことで無関心層へより幅広く参加を広げていき、健康寿命の延伸につなげることができたらと思っています。先ほどの補足として、今考えていることをご紹介させていただきました。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>ありがとうございました。「あ・し・た」プロジェクト事業は前期計画の時から開始していて、今期計画でも継続していくことになったわけです。ネーミングも良いですし、これが広がれば良いと思います。事業者を選定して進めている事業です。一方で、各校区の間組で地域のつながりハート事業があります。「あ・し・た」プロジェクトのような間組を落とし込んでいくこともできれば良いと思います。</p> <p>他にいかがでしょうか。無いようであれば、次に進めます。それでは、案件2について、事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>介護事業者課です。資料2「『堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』（第9期）に基づく施設整備事業者の募集について」について説明いたします。</p> <p>本資料は、「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（第9期）に基づく施設整備について、現在実施している整備事業者の募集内容を記しています。</p> <p>表の左から順に、整備を行う施設・事業所の種別、整備区分、募集数、開設予定年度、整備事業者選定予定時期を記載しています。</p> <p>介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）は新設100人分及び増床32人分の合計132人分、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）は新設29人分、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）は新設36人分、特定施設入居者生活介護は既存の住宅型有料老人ホーム等からの「転換」により100人分、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護は新設145人分、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は新設1事業所を募集しています。</p> <p>開設予定年度は、それぞれ表に記載のとおりです。</p> <p>いずれの施設・事業所種別も、堺市健康福祉局保健福祉施設等施設整備審査会又は堺市地域密着型サービス等事業者選定等審査会において、審査の上整備事業者の選定を行います。</p> <p>選定予定時期は、介護老人福祉施設の増床及び特定施設入居者生活介護への転換は令和7年1月上旬、その他は同月下旬を予定しています。</p> <p>資料2についての説明は以上です。</p>
黒田会長	<p>ありがとうございました。介護事業者課から説明していただきました。それでは、案件2「堺市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）に基づく施設整備事業者の募集について」についてのご質問やご意見はございませんでしょうか。</p>
西尾委員	<p>募集内容について、公募が始まっているのか。始まっているのであれば、問</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	<p>合せの状況について教えていただければと思います。</p> <p>介護事業者課です。公募につきましては、もう既に始まっております。募集開始につきましては、令和6年8月19日の月曜日から開始しております。受付期間につきましては、先ほど申し上げましたとおり、2つあります。介護老人福祉施設の増床、特定施設入居者生活介護につきましては、令和6年10月31日までです。その残りの施設事業所につきましては、令和6年11月29日までとしております。</p> <p>問合せ状況等につきましては、質問も何件かいただいております。ただ、応募状況につきましては、まだ募集期間中のところですので控えさせていただきます。</p>
西尾委員	<p>広域型特養等であれば、ある程度の間合せも来るかと思いますが、これまでずっと応募の少ない事業形態があるかと思いますが。広報としては、ホームページへの掲載が主になっていると思います。このなかなか埋まっていけない部分について、堺市としてサービスをきちんと充足させるということであれば、もっと広げたかたちでの広報活動が必要じゃないかと思います。</p>
大江委員	<p>資料1-1、7ページのNo.36が関連するのかなと思いました。これを見ると、実績として小規模多機能型居宅介護の整備を公募したが応募がなかったというところで終わってしまっているように思いましたので、ぜひ西尾委員さんの意見を踏まえていただいて、目標を達成する方向で活動していただければと思います。</p>
黒田会長	<p>特定施設入居者生活介護は、特定施設の指定を堺市が行うわけですが、指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は増えてきていると私は認識しています。特定施設に指定することが、事業者にとってどのようなメリットやデメリットがあるのか。堺市にとってどのようなメリットやデメリットがあるのか。これは公募によって指定するルートしかないのですか。業者の方から自ら指定してくださいと申請があり、そして指定をすることはあるのですか。</p>
事務局	<p>介護事業者課です。特定施設入居者生活介護について、指定を受けていただくためには公募による選定を受けていただく必要があります。公募以外の方法で指定申請をしていただいて、指定を受けていただくことできないサービスになっております。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>分かりました。指定をすることによって、堺市としては、有料老人ホームやサ高住に対する指導権限が強くなるというお話ですね。そういう意味では、指定をもっと広げたらどうかと思いますが、アンケートをとって、事業所の方がどれくらいの規模で特定施設への指定を受ける希望があるのかを調査した上でこの数になっているそうです。</p> <p>指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅あるいは有料老人ホームに対しても指導、訪問しての検査をしておられると思いますが、そのあたりは計画的にやっておられるのでしょうか。</p>
事務局	<p>介護事業者課です。立入検査は定期的に行っております。有料老人ホームにつきましては、高齢部局が主になり現場に入っております。サ高住につきましては、住宅部局と連携しながら現場に入っております。</p> <p>また、先ほど黒田会長がおっしゃられたように、やはり特定施設入居者生活介護は指定を受けることによって、法律に基づいての指導権限がかなり強くなりますので、高齢者が安心して住まわれるためにも、特定施設入居者生活介護の指定は進めていきたいところです。</p>
黒田会長	<p>認知症高齢者グループホームの募集数が36人分ということは、2箇所ということになりますね。</p>
事務局	<p>介護事業者課です。1ユニットの上限9人ということが決まっております、基準は1事業所3ユニットまで設置が可能ということになってはいますが、最も多い事業所の形態としましては、2ユニットのケースであり、本市におきましては9人の2ユニット、18人の事業所を2事業所で36人分ということで想定をしまして整備を行っております。</p>
黒田会長	<p>小規模多機能型居宅介護は145人分ということですが、これは1事業所が25人ですか。</p>
事務局	<p>登録定員の上限が29人となっておりますので、5事業所を想定いたしまして145人分となっております。</p>
黒田会長	<p>これらは計画的に日常生活圏域に配置されるような方向で整備されてきていますか。</p>
事務局	<p>今回、日常生活圏域に整備されていないところにつきまして、公募というかたちで募集を行っているところです。ホームページに掲載して募集しています</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>が、なかなかタイミングもあるのか難しい状況です。</p> <p>資料の1-1、7ページのNo. 36を見ると、看護小規模多機能型居宅介護の整備数が12か所から18か所まで増えました。小規模多機能型居宅介護は22か所ということで、合わせると40か所で、日常生活圏域数より多いです。日常生活圏域ごとに複数箇所の事業所があるところもあれば、無いところもあり、そういうところで公募していくという考え方ですね。</p> <p>他に何かご意見ないでしょうか。無いようであれば、次に進めます。それでは、案件3について、資料3-1から資料3-3までまとめて事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>介護保険課です。資料3-1「令和6年度交付分 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評価指標の評価結果について」について説明いたします</p> <p>改めてご説明させていただきますが、この交付金は、市町村や都道府県の様々な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、各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組の評価指標の達成状況に応じて、交付金が交付される仕組みです。</p> <p>令和6年度交付分の、評価指標及び評価結果についてご説明します。これは、令和4年度から5年度の活動実績を令和5年度に評価し、令和6年度に交付されるものです。評価指標は、資料の「2 令和6年度評価指標について」の項目となっています。</p> <p>資料3-2の参考資料1をご覧ください。それぞれの交付金の評価指標は、IからIVの目標に対して、各自治体が自らの取組を自己評価する体制・取組指標群（プロセス指標）と、データに基づき評価される活動指標群（アウトプット指標）・成果指標群（アウトカム指標）による評価を行う構成となっています。</p> <p>堺市の評価結果については、「3 令和6年度交付分評価結果について」に記載のとおりです。保険者機能強化推進交付金の得点は400点中212点、裏面に続きまして、保険者努力支援交付金の得点は400点中211点となっています。</p> <p>交付金額については、令和6年度交付分の保険者機能強化推進交付金（市町村分）では、全国1,741市町村中838位、大阪府内で43市町村中24位で、交付額は、52,027千円。</p> <p>保険者努力支援交付金は、全国で1,741市町村中1,003位、大阪府内で43市町村中30位で、交付額は99,300千円でした。</p> <p>資料3-3の参考資料2は、各項目の本市の得点状況の詳細です。本市では、体制・取組指標群である、保険者の取組の実施状況では概ね得点できております。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>一方、活動指標群である、給付適正化事業の実施割合や、高齢者の参加率で評価される項目では、高齢者数等の全体の規模が大きいことから、得点が低くなっています。</p> <p>また、成果指標群である要介護認定者の介護度の変化率の項目でも得点が低くなっています。</p> <p>この交付金の評価は、事業を実施後、評価項目が決定されるもので、また、毎年、評価指標の見直しが行われ、評価指標が変更されております。</p> <p>今後、評価の対象となる指標や取組が変更される可能性があります。本市としては、本制度の趣旨を踏まえ、他自治体の取組について照会やヒアリングを行い、より効果的な施策の実施方法を検討しているところです。引き続き、評価結果を活用し、自立支援・重度化防止の取組を推進していきたいと考えております。</p> <p>資料 3-1 から資料 3-3 についての説明は以上です。</p> <p>ありがとうございました。介護保険課から説明していただきました。それでは、案件 3「令和 6 年度交付分 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評価指標の評価結果について」について何かお気づきのこと等があればご自由にご発言ください。</p> <p>この交付金では、各保険者である市町村が評価をして、その成績に基づいて交付金の額が変わっており、支給するときの評価指標に基づいて厚生労働省としては、保険者である市町村の機能を誘導したいのだと思います。</p> <p>このような取組は様々なところで行われていると思います。大学も補助金を受けるのに自己評価をしなくてはならず、その評価に基づいて補助金の額が変わってきます。</p> <p>堺市の点数は 400 点満点で、212 点と 211 点です。得点率は 5 割強ですが、全国とほぼ同じ水準ですね。どの項目の得点が低いのかと見てみると、資料 3-1 の保険者機能強化推進交付金では、目標Ⅰ（ii）、目標Ⅱ（ii）、目標Ⅲ（ii）、目標Ⅳの得点が配点に比べて半分に達していないことがわかります。</p> <p>次に、保険者努力支援交付金では、目標Ⅰ（ii）、目標Ⅳが低いです。これらの低い項目から、結局アウトプット・アウトカム指標が堺市では十分得点することができていないことがわかります。</p> <p>具体的にどのような項目によって評価をしているか、というのが資料 3-3 になっています。資料 3-3 を見ますと、○と×が記載されていますが、これは自己評価ですか。</p>
事務局	<p>介護保険課です。初めの体制・取組指標群は、各自治体が自己評価を行うところになっております。2 つ目の活動指標群は、各自治体が報告した実績を国が</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	<p>上位何割に入っているかを分類します。</p> <p>分かりました。上位何割に入っているかは、厚生労働省が評価したものを自治体に知らせてくれるわけですね。</p> <p>資料 3-3 の目標Ⅳは、「高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む」とあり、配点が 100 点あります。これは保険者機能強化推進交付金と保険者努力支援交付金とで同じ構成です。ここの得点がとても低いです。この目標Ⅳの得点を上げるには、どうしたら良いのでしょうか。</p>
事務局	<p>介護保険課です。ここの項目が 5 つの成果指標で分かれております。介護度が要介護 1・2 の方の短期的な平均介護度の変化率と長期的な平均介護度の変化率、要介護 3～5 の方の短期的な平均要介護度の変化率と長期的な平均要介護度の変化率。そして、最後に健康寿命延伸の実現状況ということで、要介護 2 以上の認定率と認定率の変化率となっております。</p> <p>国の考え方としましては、資料 3-2 のようにプロセス指標のような取組を行い、それが実際にアウトプットとして成果が出ることによって、目標Ⅳの数値が上がるというスキームであるので、これらの指標を達成できるように進めていくことが 1 つの取るべき方策かと考えております。ただ、得点が高い自治体を見ていると、必ずしもこれらの指標を全て得点できているかというと、そうではないところもあるので、もちろん国の指標、考え方を参考にしながら、堺市の取組をさらに伸ばしていったり、あるいは、他の自治体で効果がある取組があるのであれば参考にしていくことを考えております。</p>
黒田会長	<p>目標Ⅳが 100 点満点の 10 点というのは低いことは分かりましたが、その具体的な評価の基準は要介護度がどう分布しているかではなく、要介護度の変化率がどう改善しているかを評価するということです。共通しているのが 1 から 5 までの大きな項目があって、時点が 2022 年 1 月から 2023 年 1 月の変化率ということで、過去の実績になっています。これが 2006 年の交付金についての評価というわけです。以前の実績を今評価されていることになります。</p> <p>変化率の度合いを見るとというのは、その個人の状態を追跡して変化しているかを調べるのですか。</p>
事務局	<p>介護保険課です。基準時点で認定を受けていらっしゃって、その間に認定更新や区分変更があって、介護度が変化するタイミングがあった方であること等のいくつかの条件があります。その条件に該当する方たちについて、ある時点での平均の介護度の数値が評価時点のタイミングでどう変わったかといった全体数値の変化率の比較になっております。</p>

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
黒田会長	分かりました。その変化率の程度を判定しているのは堺市ですか。
事務局	保険者である各市町村が介護認定のデータを厚生労働省に送っておりまして、それを厚生労働省が抽出して数値をだしております。
西尾委員	この交付金は、堺市では、主に何に使われる財源になるのですか。
事務局	介護保険課です。交付金を受けたものについては、一部を介護予防事業として活用しております。使っていない分については、基金として積立や繰越であったりと、歳入として市に残っている状態になっています。
西尾委員	<p>他の市町村と比べると堺市は人口が多いので、それほどシビアに考えていなくてもいい部分があったりするのかなと思います。このお金がなければ事業が成り立たないというのがあれば、これまでの話をもう少しきっちりやっけていかなければいけないと思います。</p> <p>全体的な感想としては、堺市は以前から介護予防や自立支援の改善という部分については、他市町村と比べると弱い部分があって、それが一部点数に現れてきているのかと思います。</p> <p>ただ、本来は、アウトカム指標はそれぞれの実施団体が決めるものであって、それぞれの市町村によって、課題は違うはずなのに、同じ指標を使われてしまっているのが、非常に分かりにくくなっているイメージがあります。厚生労働省の、こういった部分についてもっと取り組んでほしいというそれぞれの保険者へのフォローアップという面も分かりますが、なかなか堺市の現状とこれからやりたいことが、この指標だけでは少し見にくいところがあります。逆に、堺市独自でこのアウトカム指標が作ることができたら良いなと思います。</p>
黒田会長	独自の指標といいますか、先ほどの KGI や KPI は、その中に介護予防に関する指標が含まれていて、それを達成することと目標Ⅳの実績を上げることは連動すると思いますがどうでしょうか。
事務局	介護保険課です。健康寿命の延伸と要介護になることは、密接に関係していると考えておりますので、目標Ⅳの指標の実績を上げていくことと計画の KGI や KPI といったところは連動する要素はあると思っています。
黒田会長	この交付金の評価は毎年あります。次回も確認したいと思います。

議 事 の 経 過	
発 言 者	発 言 内 容
事務局	<p>長寿支援課です。先ほどのアウトカム指標の数値が悪いということについて、もう少し精緻に分析をしないと原因が分からない部分もありますが、1つ影響を与えている可能性があると思いますのは、堺市の人口構成です。</p> <p>堺市の特徴として、高度経済成長期に泉北ニュータウンや臨海工業地帯ができて人口が急増し、その頃に入居してきた団塊の世代や、その子世代である団塊ジュニア世代といった辺りの年代の割合が全国平均よりも高く、その団塊の世代と団塊ジュニア世代との狭間の世代である今の60代程度の世代の割合が比較的低いということがございます。全国的に高齢化率が伸びている中で、堺市が横ばいというのは、そういった60代程度の世代の割合が低いということが要因としてあると思います。</p> <p>もちろん、なるべく元気な方を増やすために介護予防に取り組むことは重要ですが、このような指標を見るときは、人口構成の変化が社会環境に影響し、間接的に介護度の変化率にも影響を及ぼしている可能性も見えていかないとはいえないと思っております。</p>
黒田会長	<p>確かにそうですね。堺市の特徴なのかもしれません。</p> <p>他に何かご意見ないでしょうか。</p> <p>ご意見ないようでしたら、以上で本日の審議を終了したいと思います。円滑な議事進行にご協力いただきありがとうございました。</p> <p>堺市におかれましては、本分科会の意見を踏まえて、各種の取組をしっかりと進めていただきたいと思います。</p> <p>本日は、誠にありがとうございました。</p> <p>(終了)</p>