

令和元年度第1回東京都高齢者保健福祉施策推進委員会  
保険者支援部会  
＜議事要旨＞

日 時：令和元年8月26日（月曜日）午後6時30分から午後8時30分

場 所：都庁第二本庁舎31階 特別会議室23

出席者：川越部会長、近藤委員、石山委員、橋本委員、岩名委員、西田委員、小島委員、  
小山委員、藤野委員、葉山委員、傳委員、石塚委員、下川委員  
（内藤委員、小林委員は欠席）

議 題：（1）都及び管内保険者の地域分析について  
（2）管内保険者の自立支援・重度化防止等の取組状況について  
（3）認定調査員ハンドブックの見直しについて

議事内容：議題に沿って以下の議論が行われた。

**【本部会の進め方について】**

（部会長の発議）

・資料7及び参考資料3について、公にすることにより、率直な意見交換が損なわれるおそれがあるため、非公開としたい。

（異議なし）

**【議題（1）：都及び管内保険者の地域分析について】**

・資料4を用いて、東京の高齢者を取り巻く状況、介護保険の実施状況、介護給付費・介護保険料の推移、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について、事務局より説明。

**＜委員による意見等＞**

・区市町村別の地域ごとの介護予防・生活支援サービス事業のサービス別実施箇所数のグラフで、割合でなく、絶対数が記載されていると、事業所数が少ない小規模自治体についても信頼できるデータとなるし、保険者の位置も分かる。

・生活支援サービス事業で、現行相当を無くした区市町村があるが、どんな苦労があったのか知りたい。

・住民主体の通いの場の設置に苦労しており、その取組状況がデータであらわれるといい。

・地域支援事業の実態を給付額で表すのは難しい。どの部分のデータを見せているのかも意識した方がいい。

・総合事業が始まり、自治体により設計やルールが異なるので、自治体間の比較は余り意味がない。同一市町村間の時系列の比較の方が重要。初回の申請で、必ず認定審査を行い要支援1・2とする自治体と、認定ではなく窓口で基本チェックリストを元に職員が事業対象者を判断している自治体では軽度認定率の持つ意味は違ってくる。要介護1以上で比較しないと分からない。

・東京は、民間が提供する教養娯楽等の場が充実しているため、行政が設置に関与する「住民主体の通いの場」を数えても意味はない。むしろ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

の調査項目を活用して、住民主体であるかどうかにかかわらず、週一回以上開催される通いの場に参加している人の割合などをモニターしたほうが意味がある。

・専門職が中心となって運営する短期集中のサービス C を、性質が異なるサービス A や B と同一のグラフ内に表示するのは、違うのではないか。むしろ、各区市町村で実施方法や考え方、期待する成果が違う以上、どういう考え方で C が位置付けられているかを整理した方が、定性的な情報であっても、区市町村間での意見交換には役立つ。

## 【議題（２）：管内保険者の自立支援・重度化防止等の取組状況について】

・平成30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、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、介護保険事業計画に記載した自立支援・重度化防止等に関する「取組と目標」に対する自己評価結果の概要について、資料5-1、資料5-2、資料6を用いて事務局より説明。

・「自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組と目標」の保険者の自己評価について、保険者委員より説明。

## ＜委員による意見等＞

・第8期は、7期の振り返りからスタートすることになり、進捗管理ということをきちんとやらなくてはならない点が、行うことに力点があった7期との違い。進捗管理の方法について国手引きが示されている。

・事業計画が障害福祉や地域福祉を含めた総合計画となっている自治体では、いくつかの施策や取組を組み合わせた形で指標を設定しているため、自己評価シートになじまなかった。

・毎年の自己評価のたびに要因分析を行うのは困難。

・自治体独自の自己評価では、計画に示したもの全てについて記載してきたが、様々な取組の中の一部の記載にならざるを得なかった。各保険者の記載例が示されると参考になる。

・指標の設定が困難。アウトカム指標が望ましいが、ふさわしいものが足りず、アウトプット指標で補わざるを得ない。成果をアウトプットで測るために、アンケート調査が考えられるが、経費と労力の確保が困難。

・時系列での評価も、参加者の顔ぶれが毎年変わる場合は困難。

・プロセスとアウトカムの相関のエビデンスが確立されていないまま、アウトカムを成果指標としているのではないか。何が効果的かは不明だが、アウトカムが向上してくるまで、保険者はトライ&エラーを繰り返せと言われていたようで、全国的に見て、社会的な無駄が大きくなるのではないか。国は全国のエラー事例から成功事例だけ抽出して、好事例として水平展開しろというが、国が成果と事業の因果関係の検証をしっかりとってから紹介してくれるとありがたい。

・PDCAのチェックに係る工数や現場の負担を国は軽視しすぎているのではないか。保険者機能強化推進交付金において、保険者が評価表を作成し、検証して整えるまで、どれだけの工数が必要なのか、国に伝わっているのかと思う。国民健康保険のインセンティブ交付金は予算規模1,000億円で、介護のインセンティブは区市町村、都道府県合せて200億円。取りまとめの苦勞と比較すると、少なすぎるのではないか。

・8月7日に厚生労働省で開催された「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」において、通いの場の定義を拡大し、その把握と評価をそれぞれの保険者に担わせようという流れがあるが、チェックの負担が膨大。もし、国策として通いの場のデータが必要ということであれば、国からコンサルに委託して、統計学的に有意義なデータが取れるようなサンプル調査をされたらいいか。

・保険者がP D C Aのチェックのために時間を取られ過ぎ、ドゥーの方が疎かになるのはいけない。

・都には、見える化システムで出てくるような大きな指標ではなくて、区市町村の行う事業レベルのアウトカム指標の設定の仕方であったり、実際の指標の測定の仕方などを学ぶ支援をお願いしたい。区市町村へのアドバイザーの派遣でも、集合のセミナーでも構わない。

・さまざまな、イノベーションが起こっている介護予防や健康寿命の延伸のために、科学的なアプローチができるようになるといい。

・設定した目標を単年度で効果測定することが困難だったため、指標を開催回数で設定することとなった。

・人口が少なく、データ量やケースの少ない自治体がP D C Aを簡易的に行える手引きが欲しい。

・取組と目標の設定は、保険者機能強化推進交付金の評価指標を参考にすると良いとされるが、保険者機能強化推進交付金は第1号被保険者数も勘案されるため、小規模な自治体では、得点を取るためにかかる時間と手間の割に交付額が少ない。

・6期、7期と必須事業が増えているが、国は都市部の状況のみ想定しているのではないか。会議体を多く設置することになっているが、事務量が増えるだけ。選択性のある事業を増やして欲しい。

・保険者機能強化推進交付金が、地域格差を広げる仕組みになっているかもしれない。小規模な自治体ほど、得点するのが難しい状況というのが、データで示されてる。こういう場に出た意見を国に伝えるべき。

・プロセスとアウトカムの相関のエビデンスについては、非常に難しい。エビデンスを確立させてから活動していたら間に合わない。

・通いの場については、要介護認定の新規発生を半減させる可能性があるというエビデンスが出ている。一方、ポイントプログラムは非常に金がかかるが、エビデンスが現在ほとんどないため、しっかりと効果の評価をしながらエビデンスを確立させていくプロセスと一緒に普及させていく必要がある。それを、自治体が自前で行うことは事務量の面で大変なので、都や国が屋根瓦式に支援するべき。

・チェックについて、基本的なところを各自自治体で行うのはいいが、多くの面で、都や国レベルでやるべきものと思う。

・都の支援は、一番難しいP D C Aを回すことに重点を置くべきでは。助言できる人材を育成・派遣したり、国もやっているが、自治体同士で学び合う仕組みづくりがあるといい。例えば、他の自治体に教えに行くと、それがポイントになるような、都独自の仕組みを作って、国に提案するなど。

・保険者機能強化推進交付金に関しては、自治体の意見を都が吸い上げて国に伝えていく

という活動が非常に重要になる。指標をこう変えた方がいいという提案も大事。

・令和元年の保険者機能強化推進交付金では、重度化予防や介護予防に関するP D C Aの得点は取れている。しかし、予防の効果や地域支援事業の効果はどう測定するのか、そのP D C Aをどう回したらいいか分からないとの保険者の声が今日の会議でもでており、そのことから保険者機能強化推進交付金の点数は実態を表していない。給付のモニタリング等の指標は得点状況が低い、恐らく、町村部ではそこまで手が回っていない。把握できているところも、それが分かって何ができているかという、何もできていないと思う。

・通いの場の数を数える、つまり民間が提供する教養娯楽等の場も含めて全部を、役所が把握する社会は健全なのだろうか。どこに参加しているかは問題ではないはずだ。参加している人数（比率）であれば、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で把握できる。3年に1回は徹底した調査を実施し、その他の年はサンプリング調査でも、簡易的に行い、把握するやり方もある。

・保険者機能強化推進交付金からロジックを組み立てて、どうやって区市町村を支援するかと議論していくと間違ふ。保険者の生の声を聞いて、何を支援するか考えるべきという意味では、P D C Aの指標については、保険者機能強化推進交付金は横において議論した方がいい。

・通いの場などを作るための支援は重要だが、行政が一生懸命やっても、実際には高齢者の数%位しか参加していないといったことはよくあり、行政の事業をプロセス評価するのは難しい。評価方法については、変えるべき。

・小規模自治体では、データの分析よりも、地域包括支援センターが把握する個別ケースについて検討を積み上げたほうが良い。中山間地などは、過去1年で他市町村に転出した要介護者の転出理由を個別に議論すれば、保険者がやるべきことが見えてくる場合もある。人口が2万人位までの自治体と、それ以上の自治体では、支援方法は変えるべき。

・保険者機能強化推進交付金の点が良い自治体では、会議は多く開催されたが、会議が行われた結果がどう改善されたのか分らなかった。数だけを測っていくのではなく、高齢者の充実感や幸福感を測っていくことができればいい。

・全国一律ではいけないから、「地域包括ケアシステム」というように「その地域ごと」と言ってるが、保険者機能強化推進交付金の評価がある程度一律なので、矛盾するかなと思う。全国一律のアウトカム指標で評価していくと格差拡大になりかねない。通常、データを見た時は、現場感覚と一致する実感があるが、データとの乖離を感じるという意見の委員もいらっしゃるの、評価指標がどうなのかという検討も必要。国にこの事実をしっかり伝えるべき。

・地域包括支援センターは、保険者機能強化推進交付金のためということもあると思うが、会議が多く、ケアを丁寧に行うことが困難になってきている。取組の実績が出て、本当の効果が出ているのか分からないというのは、現場で実感する。

・介護現場にはボランティアが多くいるが、サービスを担っている側の高齢化が進み、利用者にもなっていくというのは、都の支援のポイントになるのではないかな。

・指標を置けば評価ができるかという、それだけの問題ではない。アドバイザーなりが区市町村に入り込んで、支援していく必要があるのではないかな。

・お金が絡む以上、保険者機能強化推進交付金の得点を稼ぐための支援という側面はある

程度必要なのかもしれない。しかし、不備がたくさんあるということなので、一旦距離を置き、都道府県が区市町村に本質的な支援をするにあたって、これだけは外せないという指標を支援するスタンスも必要。

- ・通いの場の把握では、働く高齢者を捕捉できない。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のようなアンケートベースで、何らか社会に参加しているという人の割合を測るという風にすべき。アウトカムの、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は3年に1度でいいかもしれない。プロセスとして、多様な通いの場を作るための、保健福祉以外のセクターとの連携など、質的に大事な活動、これは自治体規模によらず是非やって欲しいという指標が出てくるのではないかと。目標設定は、身の丈にあったものでいい。選択と集中で、小さく都で設定し、これをやっていきませんかというような支援をしたり、その支援・助け合い・学び合いの枠組み作りのコーディネーションを都がやるのはいかがか。

- ・目標設定すべきと言っても、どう目標設定すればいいかわからない、どうしていいかが行動に移せないという状況になるので、どういう風に目標をおけばいいのかということを実体的に一緒に考えるというプロセスが無いと、人材育成の観点からも困難。単に指標を出せば、各市町村にばらまけばいいかということ、そういう問題でもないかもしれない。

- ・地域包括支援センターでは、一つ一つ丁寧にケースを支援していくと、市町村から示されている数や保険者機能強化推進交付金で求められている数を達成することができない。相談対応を非常に多く行う中で、業務としては行っているが、PDCAに乗せられているかと言われると、計画を立てて実施するというのができていない場合には、保険者機能強化推進交付金ではできていないという評価になる。計画の部分や、目標設定のところ、都の支援が必要。

- ・通いの場について数年間各保険者が取組んできて、結果を求められる時期になり、保険者の関心が高い。在宅医療・介護連携について、取組がまだ具体化せず、結果を求められる時期に来ていない。在宅医療・介護連携の取組はうまくいっているから保険者の関心が低いというわけではない。

- ・軽度者について積極的に要支援認定するか、積極的に事業対象者とするか、各保険者で異なってきているので、認定率だけで評価するのは危ない。認定率でも要介護1・2を見るなど、工夫とトライ&エラーはしなくてはならない。一部の自治体では、初回認定時の平均年齢を計算して算出している。一定期間の認定者の平均年齢を計算するには、認定データの中で被保険者の名寄せなどの前処理が必要だが、そのためのソフトもある。そういうソフトを使って試験的に丁寧に計算し過去と比較できるデータを取っていく方が良さだろう。認定のデータは、現在の段階で、過去数年分を取得できる点で、有利。地域包括ケアシステム自体が他とは違うという前提であり、地域支援事業は、保険者ごとに違うので、都内の市町村をタイプ別に幾つかに分けて、指標を選択できるようにし、保険者が時系列で指標を迫る安定的な環境の整備が必要では。やはり介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に戻ってくると思う。

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、保険者の作業が秋ぐらいから具体化するので、国からどういうのが出てくるのか待っている状況。出てきたら、すぐに取り組まなくてはならないので、今の必須項目とオプション項目、出されたものをそのままやってしまうことも十分起こり得る。

・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で意味があるのは、アウトカム指標だけではないか。「どういことを皆さん望みますか」という調査項目がよく追加されるが、目の前にその調査が来たとして、真に望んでいることを回答できているとは思えない。一人ひとりの好みや生活の複雑さを予測・計画してそれに対応するサービスを提供するという発想で地域づくりができるとは思えない。民間企業や町内会で自由に実施しているものが複雑に絡み合って地域ができていることを考えると、皆が社会に参加しているかどうかをきちんと測定できれば、調査項目をスリム化した方がコストも住民負担も小さくなる。できれば早めに測定できればいい。個別の細かいことは、小さな町になればなるほど、地域包括支援センター職員の持つ定性的な情報の方がはるかに価値が高い。

・在宅介護実態調査については、中重度者の在宅療養の継続性の話であるが、ある程度の規模のあるところでやるのは大変効果はあると思う。どれぐらいの方が今、在宅生活をあきらめて施設を検討しているのかを把握しておくことは、準備として非常に重要。昨年度、国の老健事業で、過去1年間で、在宅を諦めた人の調査を行った。この「在宅」には、一般居宅、グループホーム、特定施設、サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームも全部含む。サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームが急増しているが、これらの住まいは、介護給付費明細書上は「居宅」となってしまうため、データの中に隠れてサービスの利用実態が分らない。他県のある地域では、全体の資源の50%近くを、特定のサービス付き高齢者向け住宅と住宅型有料老人ホームが使っている。それぞれの住まいでちゃんと生活できているのかという調査をそろそろやらなくてはならないと思っている。サービス付き高齢者向け住宅とかグループホームとかで、途中でギブアップして他に移っているなら、その理由や、動態を、ある程度の資源がある地域では把握する段階に来ているのではないか。その調査ができる調査票を昨年度の老健事業で作成したので、この課題があると思っている保険者はぜひ使っていただきたい。

・保険者は、秋にかけていろいろ調査するので、調査票をどうするかが喫緊の課題だが、調査をどうやるかではなくて、調査で何を明らかにしたいのかを整理しながら、どういう調査項目にするかPDCAの考え方を入れるという訓練の1つになるのではないか。

・在宅医療・介護連携推進事業については、現場任せになっている。現場の有志が、多職種連携研修会を開催するとか、顔の見える関係を作るための飲み会をやるとかという範囲から抜け出していない。しかし、これは行政責任で、現場任せにしている場合ではない。行政が議論しなくてはならないが、ゴールが、箱モノができた、ICTを導入したといった表面的なところで止まっている。この地域に住んだら独居で認知症があっても最後まで暮らせるとか、がん末期の方のターミナルケアが完結する可能性が高いとか、利用者側の主観の評価を踏まえたゴールを定めて、職能団体と行政側が相談していかないと、話が進まない。

・何をゴールに設定するのか、事業は何のためにやるのかが押さえきれていなくて、結局手段として研修会をやるということが挙がって、研修会を何回やるかが目標になって、研修会を何回行われたかという実績で評価されている部分がまだある。利用者のために何をしたい事業であったかというところの評価が、自治体は、どうとればいいのかも含めて難しいと思っている。ただ、そこに立ち返らないと、何のためにやっているのかというのが分からなくなって、現場も疲弊しているというのが、皆さんの意見の共通点ではないか。

- ・高齢者ケアのゴールは、いかに看取るかだと思う。当法人には、納骨堂があるが、納骨堂でずっとお祀りができるということが、今生きている高齢者への大事な精神的なケアだと思っている。どう亡くなっていけるかということを高齢者が理解し、安心して亡くなっていけることを支援の基本として置く必要がある。単に自立支援だけではない。

- ・都には、保険者機能強化推進交付金にべったりつくのではなく、距離を適切にとりながら支援の枠組みを考えたい。

- ・幹事会では、PDCAを回すための考え方をどう評価するか、できない部分をどうやって支援する体制づくりをどう進めるのか、今日いろいろ指摘があったし、そもそも、どういったことを目指すのかをきちんと押さえて、どういった取組を評価するのかという基本的な考え方の整理がまず必要になるのかと思う。

### **【議題（3）：調査員ハンドブックの見直しについて】**

- ・調査員ハンドブックの改訂の経緯について、資料8を用いて、事務局より説明。

#### **<委員による意見等>**

- ・調査員ハンドブックについては、認定分野の幹事会で主に検討を進めるとのことなので、次回部会で、検討結果の報告を求めていく。