

令和 7 年度 第 2 回
東大和市介護保険運営協議会

東大和市健幸福祉部介護保険課

令和7年度第2回東大和市介護保険運営協議会会議要録

1 日時

令和7年10月14日（火）午後7時00分から午後8時30分まで

2 場所

東大和市役所会議棟第5、6会議室

3 出席者氏名

（1）協議会委員

竹原 厚三郎、齊藤 弘子、水落 宏、松岡 寛、吉沢 寿子、米持 尚利、
山手 威人、沖 育子、細野 恵理子、齊藤 寛、金城 香里、尾崎 尚史

（2）事務局

関根健幸福祉部保険担当部長兼計画担当課長事務取扱、里見介護保険課長、
川田地域福祉課長、鮫島介護保険課介護保険係長、西尾介護保険課介護給付係長、
晴山介護保険課地域包括ケア推進係主任、田中地域福祉課高齢者支援係長

（3）その他

株式会社 国吉 広大、中井 雄彦

4 欠席者氏名

（1）協議会委員

小島 基永

5 会議の公開・非公開

公開（傍聴者なし）

6 議事

（1）第10期介護保険事業計画策定に向けた調査について

事務局から資料に基づき説明を行った。

① 東大和市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定に向けた各種調査の概要について

第10期介護保険事業計画策定に向けた調査は、介護保険法第117条第5項の規定に基づき実施をするものである。

実施する調査は、国から実施すべき調査として必須のものとして示されている介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査。市独自の調査として、介護保険事業計画準備調査及び事業者向け調査。

＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査＞国必須

目的：日常生活圏域ごとに地域の抱える課題の特定に資する。

対象者：65歳以上で要介護認定を受けていない市内在住者2,000名。

調査内容：国例示の必須項目35問、オプションの項目30問、市独自項目25問。

必須項目及びオプション項目の回答結果は、厚生労働省の地域包括ケア見える化システムへ登録を行うため、設問文や選択肢の文言は、変更しない。

<在宅介護実態調査>国必須

目的：高齢者等の適切な在宅生活の継続、家族等介護者の就労継続、その実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。

対象者：65歳以上で要介護または要支援の要介護認定を受け、かつ、要介護認定申請の更新申請、区分変更申請に伴う認定調査を受けている市内在住者850名。

調査内容：国例示の必須項目9問、オプション項目10問、市独自項目6問。

<介護保険事業計画準備調査>市独自

目的：地域のニーズや課題等を把握し、高齢者福祉政策や介護保険事業に反映する。

対象者：65歳以上で要介護認定を受けていない市内在住者1,200名。

（ニーズ調査で対象になった者は除く。）

調査内容：生活の状況や今後の生活、介護予防や在宅療養などの利用状況など34問。

<事業者向け調査>市独自

目的：従業員の確保や育成、事業運営上の課題等に対する取組の状況から、市内事業所の実態を把握する。

対象者：市内の介護保険サービス事業所。

調査内容：人材確保、経営状態や在宅生活継続と利用者のニーズ、ICT機器の活用状況など、36問を予定。

・調査の実施方法、スケジュール案について

12月上旬 調査票発送、回答期間 1月上旬まで。

実施方法は、調査票は郵送し、同封の返信用封筒で回収。今回からQRコードを記載し、インターネットによる回答の開始を検討中。

氏名や住所等の個人情報は記載をしない無記名の方式。今回は、調査票に連鎖番号を付番し、名簿と紐付けることにより、居住区や年齢、性別の把握が可能となる。

・各種調査票の変更点について。

国調査票案2種類の見方。黒字は、国の必須項目。青字は、国のオプション項目。これらの項目は原則として設問文や選択肢の改変が認められていない。緑字と市独自のマークがついているものは、市独自項目。

②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

・4ページ問6の1、いいえを選択した場合に、歯科医師への相談をしたか、しているかという項目を追加。また、問6の3を追加。

- ・5ページ問5、2問ぶら下げる形で設問を追加。
- ・7ページ問1選択肢⑤番、国例示に基づき、東大和元気ゆうゆう体操など介護予防のための通いの場に変更。また、問1の下に理由を問う設問を独自で追加。
- ・9ページ問7、高齢者の地域における役割期待に関する市独自の設問を追加。
- ・10ページ12から問15の1、委託事業者から提案を受け、孤独・孤立に関する市独自の設問を追加。内容については、委託事業者から説明。

→委託事業者 10ページ問12から問15の1、孤独・孤立対策を想定した実態把握等を目的とする設問を提案。東大和市は、2020年の国勢調査の段階で65歳以上の単身高齢者の世帯が5,000世帯を超えており、高齢夫婦世帯を上回る数となっている。今回その状況を踏まえ、国が実施している人々のつながりに関する基礎調査との比較ができるよう、国の調査項目と同様の設問を提案した。

問12から問14の3問については、回答の結果を点数化し、孤独感の尺度、どの程度の孤独感を感じているかを分類分けして集計することを想定。

問15、問15の1において、孤独であると感じていることの有無や、その状況に至った原因を問う設問を追加。

12ページ問4から問7、認知症に関する設問を提案。認知症の高齢者の数が増加傾向にあり、今回の計画において認知症の高齢者本人、その家族への支援対策の充実が求められている。その前提条件の下、国が認知症に関する基本計画を策定しており、その重点目標、成果指標に関する設問である問4から問7を、今回を提案した。

- ・13ページ項番10、ACP（アドバンスケアプランニング）に関する設問を市独自で追加。前回も類似の設問はあったが、今回は、ACPがどういったものなのか例示した。ACPの問い合わせは10の問1から問4までで、ACPの認知度やACPについて家族などと話したことがあるか、人生最後のときをどこで過ごしたいかという内容。調査をきっかけにACPの認知度を深めることも狙いの1つ。

③在宅介護実態調査について

- ・第10期より調査票に連鎖番号を付し、抽出者名簿と事後的に紐づける接続方式の調査方法を採用。これにより本人属性に係る設問が大幅に削減可能となり、回答者の負担を軽減できた。また、接続式を行う関係から、設問、選択肢は国例示をベースに作成。国の必須項目、オプション項目の回答は国提供の集計ソフトで集計分析を行う。

分析の活用例として、要介護度が高くなっても、認知症であっても、介護者が就労を継続することができているサービスの組合せ、利用回数、またそれに対する家族等の介護者の不安、その軽減に資するサービス利用の組合せ、利用回数、本人の在宅生活の継続に資するサービス利用の組合せ、利用回数等が分析例として挙げられている。

- ・7ページ問6から問10、認知症に関する設問を委託事業者の提案で、市独自に追加。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の質疑等】

委員 在宅介護実態調査の1ページ、問4、主な介護者の方の性別について、最近多くなっている、その他（L G B T Q等）に配慮した設問が多いと思うが、今回選択肢にない理由は。

→事務局 今回、国の集計ソフトへの入力を想定しているため、国例示の選択肢を変更していない。選択肢の追加が全くできないわけではないが、集計ソフトが使用できない、また、他の保険者との比較にその数値が使えない可能性がある。昨今の時代の流れは承知しているが、今回は変更しない方向で考えている。

委員 9ページの問7、非常に分かりづらい。もっと具体的にしたほうがよい。

→事務局 市独自項目のため、再度検討する。

委員 ニーズ調査の3ページ、お茶や汁物でむせることありますかという設問、選択肢に時々を追加してほしい。新聞を読んでいますかというのも同様。また、8ページの就労について問う設問、ずっと主婦だった人にとって回答しづらい。

→事務局 3ページ問3、5ページの問10は、国例示の選択肢は2択である。オプション項目であるため、原則変更できないが、注釈を付ける等は検討できるかと思う。

8ページ6番は、今回国から追加された設問である。オプション項目であるため原則変更できないが、先ほどと同じく注釈をつける形で補足するのは対応が可能か検討する。

委員 今の5ページの新聞の設問だが、新聞をスマホやネットで読む人もいるので、そういった場合でもいいというような説明があるとよい。

また、就労の設問の選択肢2番目に引退した年月日を入れるところがあるが、何年にと言われても、そこまで記入できない方への配慮も必要ではないか。

→事務局 問10の新聞の設問は、選択肢が2択となっているが、例えば、“新聞を読んでいる”を「はい」についていただいた方は、活字で読んでいるのか、デジタルで読んでいるのかといった設問や選択肢を追加することは可能のため、検討する。

委員 例えば介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は2,000名。母集団の数が調査によって違う理由は。

→事務局 人数については前回と同じ規模としている。規模の違いによる回答の差のばらつきは懸念されるが、今回は前回と同じ形で。

委員 それではちゃんとした基準じゃない。基準はちゃんと決めて人数を決めたほうがいいと思う。どれぐらいの人数のデータを集めたら、妥当であると判断するかは重要なことだと思う。

委員 ニーズ調査で、10ページの市の独自調査12、13、14は似たような内容だが、これがあえて分けている理由は。

→委託事業者 ニーズ調査10ページ、問12から問14、確かに似たような設問、選択肢が並んでいる。先ほどの説明のとおり、問12から問14は孤独感の尺度を測るために使う設問として、アメリカで用いられているU C L A孤独感尺度という基準があり、国がそれを採用していることから、今回提案した。

また、先ほど質問のあった配布数について補足説明すると、ご指摘のとおり、アンケー

ト調査で統計上有意な結果が出るかどうかは配布数と回収率によるものである。調査によって配布数が異なるのは母数が異なるためだが、必ずしも統計上の計算式に基づいて決める配布数は、母数が例えば10万と1,000と比べたら配布数が大きく変わるかというと、計算式上大きく変わらない。そのため、前回同様、統計上有意な結果として問題はないという前回の調査結果を私認めているため、今回も同様の数を配布数ということで提案している。

委員 極端に言うと、一番少ない数の850人で全部やれば問題ないと。

→委託事業者 そのとおり。

④介護保険事業計画準備調査について

- ・3ページ項番3については、委託事業者から提案を受けて、ニーズ調査と全く同じ文言で追加。
- ・6ページ問1、かかりつけ医の有無を問う設問。こちらは第9期のアンケートでも実装。今回はかかりつけ医師のほか、かかりつけ歯科医師及び薬局の項目を追加。また、選択肢は、前回は3択だが、今回4択。
- ・7ページ問5から問8、ニーズ調査と同じACPの独自設問を追加。
- ・7ページの項番6、デジタル技術の活用についても第10期から新しく追加。問1は、高齢者の方の通信機器の所持状況、問2は、その使用用途。問3は、通信機器を所持していない方向けの設問で、所持していない理由を問うもの。
- ・今後追加予定の死後事務委任に関する設問について

現在、地域福祉課では高齢者福祉計画・介護保険事業計画などの上位計画となる地域福祉計画の策定に向け、地域福祉部会で準備を行っている。その部会の中で、死後事務委任に関する設問を計画の調査に追加してほしいという意見があった。

死後事務委任とは、国が検討を進めている（仮）新日常生活自立支援事業、身寄りのない高齢者が抱える課題の中の1つで、病院の費用の精算代行、遺体の確認や引取り、居室の原状回復、家財・遺品の処分、葬儀・納骨の支援など。

この身寄りのない高齢者などが抱える生活上の課題の対応については、地域福祉計画、と高齢者福祉計画・介護保険事業計画の両方に関連するが、地域福祉計画がより総合的な内容であることから、介護保険事業計画の準備調査に設問を追加したいと考えている。

現時点の“人生の最終段階で受けたい、あるいは受けたくない医療やケア”に関する設問は、「終末期の支援や死後の事務を行ってくれる方はどなたですか」という設問、「終末期や死後の事務のことで不安なことはありますか、また、ある場合は、その支援はどういった内容ですか」という設問を、追加したいと考えている。

⑤事業者向け調査について

- ・赤字は、委託事業者から提案を受け、追加した設問で、内容説明は委託事業者から。
- 委託事業者 事業者向け調査は、前回も東大和市が実施した市独自調査。今回、国で

も同様の調査を実施しており、その内容を一部反映する形で追加変更等の提案をした。

1ページ目の問2、問4は、国調査に準じて変更した。また、2ページの人材確保、定着等に関する問1も、国調査に準じて変更等した。

前回の事業者向け調査は、人材の確保に関わる事業者における課題や運営上の課題等を主に把握する目的で実施した。今回は、それに加え、現に在宅で暮らしている方が在宅生活を継続する上での課題、継続する上で必要なサービス等を把握するという目的を、今回新たに加えた。7ページの4番、在宅生活の継続と利用者のニーズ等についての設問は、国の同様の調査に準じ、選択肢あるいは数字でご記入する設問と、問7のような、事業所の利用者で在宅生活の維持が難しくなるのは具体的にどのような場合やケースが多いのかという設問を提案した。

- ・9ページ項目5、ICT機器の活用等についても第10期から追加した設問。事業者のICT機器や介護ロボットの導入状況、活用状況、または導入に当たっての課題点を把握することを目的としている。厚生労働省が昨今、介護分野におけるDXの推進を重要政策課題として取り上げていることから、今回設問を追加した。

【介護保険事業計画準備調査、事業者向け調査の質疑等】

委員 事業者に対する調査の配布予定数は。

→事務局 今回、事業所110か所、その部数で配布予定。

委員 事業者調査の9ページ、ICTが追加されたが、これと共に、制度上義務化されたBCPの策定状況や災害発生時に何日くらいで事業が再開できるか等、市が状況を把握するために可能であれば二・三、設問を追加したほうがよいと思う。今、自然災害が多いので、実際に発生したときに、いろいろな問題が出てくると思う。事前に把握しておけば市も今後の福祉避難計画とかにも1つの助けにもなると思うので、検討してほしい。

また、調査の回収率の問題が毎回出るが、回収率を上げるために今回何か新たなアイデアが、2次元コード以外で何か考えていることはあるか。実際元気な高齢者は、書いてやろうと思って書く人がいるが、高齢の方だと、面倒くさがったり、興味のない人は回答しない。回収率を上げる新しい取組があれば教えてほしい。

→事務局 BCP（業務継続計画）に関する設問は、スペースを鑑みながら、設問を検討する。

→委託事業者 回収率を上げる取組について、まず、今回新たにインターネット回答も可能となりましたが、これまでの実績上、回収率向上にはつながらないという結果が出ている。今回のインターネット回答の目的は、回収率を上げることではなく、あくまで回答の利便性向上のみであることをご理解いただきたい。

東大和市の前回調査は、決して低い回収率ではなく、まあまあ高い回収率が得られており、今のところ特に新たな方策というのは導入されていない。提案するすれば、例えば調査表の表紙に、前回調査を実施した結果、市が新たにこういう取組を始めましたとか、この調査が何につながるのかを大きく書いて、そういうものがいれば、

この調査に協力すれば、こういうことにつながるというのを理解していただくというのがまず1点あるかと思います。

もう1点は、他の自治体の事例で、今はSNSを通じて、個別に案内等をすると、比較的アンケートの回収率が上がるという実績があるので、もし、東大和市で高齢者の方々とSNS等でつながっているケースがあれば、それを活用すると回収率向上につながるのではないかと考えます。

→事務局 数点補足として、ニーズ調査は、前回の回収率は69.5%。広報、周知に関しては、市報、市公式LINE等を活用して進めたいと考えている。

委員 ニーズ調査と在宅介護の実態調査に誰が回答したかは分かるのか。

→事務局 想定としては、本人。もちろん家族が代理でとか一緒に回答という形も可能。

また、調査票記入者の設問が1ページの一番上に設けており、記入者は把握できる。

委員 前回調査時の割合的には。

→事務局 ニーズ調査は、本人がほとんどの割合を占めており86%で9割近く。在宅介護調査は、本人は58.9%で6割近い。残りは41.6%が介護者の家族、親族。

（2）東大和市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画令和6年度実施状況報告（案）について

事務局から資料に基づき説明を行った。

- ・報告書3ページが認定者数・認定率、4ページが介護度別の認定者割合について、それぞれ認定者数等の表を追加。
- ・25ページ、居宅・地域密着・施設サービスの各量・給付費の計画値と実績値の比較に関する表で、前回までは実績値を行政報告の数値としていた。その行政報告では、単位として件数と日数を使用。報告書では、人、回、日を使用するため、人数を件数に、回を日に読み替えて作成していたが、単位が異なるため、量と給付費の計画比がかけ離れた数字になってしまったことが分った。

そこで、今回は介護保険事業状況報告（年報）を基に作成した。報告書と単位が同じため、量と給付費の計画比が行政報告の数値に比べ、かなり近い数値となった。ただし、現段階では年報が暫定値である。

【質疑応答】

委員 計画値と実績値は、延べ人数、実人数どちらか。

→事務局 延べ回数。人はサービスを受けた人数だが、同じ人が1年間ずっとサービスを受けると、12人となる。日はサービスを受けた日数で、1年間に受けた日数となる。件は、サービスを行った事業所の数で、月単位。同じ事業者が1年間サービスを行うと12件となる。

委員 28ページの施設サービスの数値が前回は、量と給付費の単位が違っているため数値が違ったということか。その違いはなぜか。

→事務局 今回は人数、前回は件数で、サービスを行った事業所の数となる。月単位の

集計をするため、施設をAからBに移った場合には事業所の数で言うと2件だが、人数は1人になるため、数字が違ってくる。

委員 そういういた計算方法のために今回、数値が変わったということで理解すればいいか。

→事務局 今回は人数で算出する年報を使っている。前回は件数だったため差が出ていたが、今回から単位が計画と同じ年報を使って、同じように捉えていく形となった。

委員 確認だが、26ページの上から4番目の訪問リハビリテーションは、前回は計画と比べると33.3%、計画値は9,504回、実績値が3,165回。今回、訪問リハビリテーションの計画値は同じ、実績値が7,460と倍になっていて、計画比が78.5%になっているが、これだけ違っていて、給付費を計算するときに問題ないのか。給付費は変わっていないため、大丈夫かとは思うが、量を見込むときにこれだけ乖離があると、ちゃんと説明つくのか心配がある。

訪問介護も、前回は計画比が70.1%、計画は13万260回で実績値が9万1,398回だったが、今回は、計画値は変わらないが、実績値が13万4,414回で、計画値を超えて103.2%になっている。これも計画値、計画比と乖離があって、これを基に計算していくのに、これだけ変わってしまって大丈夫なのか。

→事務局 訪問関係、訪問介護や訪問リハビリテーション、訪問介護は、回数を日数に読み替えていたため、例えば1日に2回利用した場合、回数は2回になるが、日としては1日になる。そのため回数のほうが多くなっていたため、大きな差異が出てきた。また、25ページと26ページですが、居宅療養管理指導が大分変わっている。この数値の単位は人だが、前回は件で読み替えて作成していた。ただ、居宅療養管理指導は、医科・歯科・調剤の3つのサービスがあるため、月単位で集計すると、人数では1でも、3つサービスを利用した場合は3件になるため、訪問関係と居宅療養管理指導の2つは大きく差が出た。

→事務局 国保連が各事業者の給付実績を集約し、市にその請求がある際の件数が今まで使用していた行政報告の数値だが、今回使用した介護保険事業状況報告というのは、厚労省が各自治体と国保連からの報告をとりまとめて出している数字で、計画策定の推計時に使用している厚労省の見える化システムの単位と同じになる。そのため、見比べると、給付費は大差ないが、量は単位の捉え方に違いがあったため、項目によっては差異が出たが、今回、計画値、実績値とも厚労省が出している数値に合わせた。今後もこの単位で捉えていこうと考えている。

委員 調査スケジュールの説明があったが、12月上旬に発送、それで、次の運営協議会が11月とすると、次の運営協議会で、今日の意見も含めて、最終的に調査項目が固まるということでしょうか。

→事務局 ご認識のとおり。今日出た意見、質問については、その検討結果を11月の運協で報告し、最終確定する形で想定している。