

○会長 皆さん、こんばんは。

前回いつだったかなというふうに思うんですけども、2月、今週末で7月ですから本当にお久しぶりで。今年度でもって第8期が計画が終了します。ということは、第9期に向けて今年度中に計画を策定して、それに基づいて保険料が決まるというちょっとハードなスケジュールになるかと思えますけれども、よろしく願いいたします。

大分以前からの団塊の世代が後期高齢者75歳になるというのが2025年、もうすぐですよ。9期の事業計画のちょうど真ん中のところで、この2025年問題というのが私たちが迎えるということですので、今回この9期どういう形で事業計画がまとまるか、皆さんの積極的な提案、ご意見等を頂戴したいというふうに思っております。

では、さっそく議題に入りたいと思います。

本日の議題の1番、令和4年度東大和市地域包括支援センター運営協議会の報告についてということで、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（田中） 皆様、改めまして、こんばんは。地域包括ケア推進課の田中でございます。着座にて説明させていただきます。

それでは、議題1、令和4年度東大和市地域包括支援センター運営協議会につきまして報告させていただきます。なお、東大和市地域包括支援センター運営協議会につきましては、包括運協と省略させていただきます。

配付いたしました資料の1、令和4年度地域包括支援センター運営協議会報告についてをお手元にご用意ください。

令和4年度の包括運協は計2回開催いたしました。第1回目は令和4年8月23日に開催しました。

議題の1としまして、地域密着型サービス事業所の指定に関する意見についてとして、事務局から介護保険法に基づき、地域密着型サービス事業者の指定を行おうとする際の地域包括支援センター運営協議会への意見聴取を行いました。委員からは、新たに事業所を開設する際の人材の確保、対象となる利用者等に関する質問等ありましたが、特に意見等はありませんでした。

次に、議題の2としまして、令和3年度高齢者ほっと支援センター運営状況と議題の3としまして、令和3年度実績報告及び令和4年度事業計画について、事務局及び高齢者ほっと支援センターから事業収支、相談件数、令和4年度の事業計画等について報告いたしました。

次に、議題の4としまして、令和4年度新設の高齢者ほっと支援センターの進捗状況につきまして、事務局からこの8月の第1回包括運協開催時点で確認できている名称、場所、事業者等について報告いたしました。

次に、第2回の包括運協は令和5年2月21日に開催いたしました。

議題の1は、審議案件としまして、令和5年度高齢者ほっと支援センター事業の承認に

ついてとし、事務局から令和5年度高齢者ほっと支援センター事業実施方針について説明し、包括運協の承認を得ました。

次に、議題の2としまして、指定介護予防支援事業者の計画作成委任状況及び地域密着型サービス事業所の指定状況について、事務局から4か所の高齢者ほっと支援センターの居宅介護支援事業者に対する委託率が11%から21%であったことや、市内の地域密着型サービス事業所の指定状況につきまして報告いたしました。

次に、議題の3として、令和4年度高齢者ほっと支援センターしみずの令和4年度事業計画につきまして事務局から報告いたしました。なお、高齢者ほっと支援センターしみずにつきましては、令和4年10月に開設しましたため、第2回の包括運協での報告となりました。

事務局からの説明は以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

ただいま事務局から地域包括の運営協議会令和4年度の第1回と第2回の報告を受けましたけれども、この内容につきましてのご意見、ご質問等いかがでしょうか。

よろしいですか。後でまとめて何かありましたら、最後にもご意見いただきたいと思えます。

続きまして、次の議題、第9期介護保険事業計画準備調査の報告について、事務局からご説明をお願いしたいと思います。

○事務局（田中） それでは、議題の2でございます。

昨年度、委員の皆様のご意見等をいただき作成いたしました調査票を基に、令和4年12月に第9期計画に係る準備状況調査のほうを実施、それから報告書のほうを策定になりましたことを、改めてここで御礼申し上げます。

本日は、計画策定に係る支援受託業者株式会社ぎょうせい様の中井様にご出席いただいておりますことから、報告書の概要につきまして、その要点のご説明をしていただきます。どうぞよろしく申し上げます。

○株式会社ぎょうせい（中井） 皆さん、こんばんは。株式会社ぎょうせいの中井と申し上げます。

お手元でございます第9期介護保険事業計画準備調査報告書の概要につきまして、私のほうからご説明いたします。着座にて失礼いたします。

お手元の報告書につきまして、ページで言いますと175ページ以降に第6章調査結果のまとめというところがございます。

こちらの調査結果をまとめた第6章につきましては、昨年度実施いたしました4種類の調査の結果の主なポイントについてまとめさせていただいております。

2月の会議の中でも調査結果の速報というものをご報告させていただきました。そこで報告させていただいた内容も一部この中に含まれるんですが、それ以外の主なポイントも

含めてこちらに記載をしておりますので、この175ページ以降を見ながら主なポイントについてご説明いたします。

それでは、175ページをご覧ください。

1つ目の調査になります。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果のまとめということで、幾つかのポイントを整理させていただいております。

箇条書でポイントをまとめてあるのですが上から4つ目、地域での活動の目安として週1回以上の参加率というものを設問として設けておまして、介護認定を受けられていない一般高齢者の方の場合はということで、以降、ボランティアグループですとか、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループ、学習・教養サークルと老人クラブ、自治会、最後に収入のある仕事、これらについての参加率をまとめさせていただいております。

具体的には、この報告書の49ページをお開きください。

すみません。資料がページ前後しましてお手数おかけいたします。49ページ、50ページに、今の地域活動の参加状況をまとめたグラフを記載しております。前回調査と比較できるような形でグラフを表示してありまして、黒い棒が今回の調査、斜めの斜線が入っているものが前回調査。前回の調査は令和元年度に実施した調査になります。

見ていただきますと、前回調査に比べて多くの地域の活動において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響に伴いまして、参加していないという割合の黒い棒が先に延びている状況が見てとれるかと思えます。高齢者のフレイル対策の要素の一つであります社会参加という活動におきまして、自治体様によっては、地域活動をいかに活発化させるかというのをテーマにフレイル予防対策を進めているような自治体様もありますので、そういった自治体様においては、特にこの新型コロナウイルス感染症の影響というものが、フレイル対策の施策にも大きく影響している。ですので、当然のことながら社会参加活動が減っている状況の中で、認定率の状況ですとか、そういったものと比較しながら、その影響等も分析していく必要がございます。

続きまして、下から4つ目の黒丸175ページに戻っていただきまして、幸福度というものをお聞きする設問がございます。回答者全体の平均点というものは10点満点では7点という状況です。その中でも誰かと会う頻度で、ほとんど毎日誰とも顔を合わせないという場合は、その平均点が5.4点とかなり低い状況、もちろん生きがいの有無ですとか、趣味の有無、暮らしの経済的な状況によってもその点数が低くなる状況が見て取れます。

下から3つ目の黒丸です。認知症の相談窓口につきましては、これをご存じの知っているという割合が回答者全体では23.9%、前回調査が27.2%ですので、増加傾向は見られないという結果になっております。上昇傾向は見られないという結果になっております。それは、家族に認知症の症状がある人がいる場合においても同様です。上昇は見られないという状況でした。今後、認知症に関しての相談窓口の周知というものの、より一層

図っていく必要がございます。

そのほか、この介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果におきましては、下から2つ目の黒丸と一番下の黒丸にありますような生活機能評価による各リスクの該当者の状況ですとか、その回答者の方々の様々な行動、知的な行動、社会的な行動、そういったものに関して、どう答えたかによって点数化をしてふうな評価の仕方がございます。老研式活動能力指標というものですが、いかに高齢者の方が自立しているかというものを図るものです。そういったリスク判定、あるいは評価というものを挙げております。その結果についてこちらに記載しておりますので、またご確認いただけたければと思います。

続いて176ページをご覧ください。

上から3つ目の黒丸です。2、介護保険事業計画準備調査結果のまとめになります。上から3つ目の黒丸、社会的な活動の状況について確認をした設問の結果になっております。自治会、町内会などの自治組織の活動、あるいは趣味やスポーツを通じたボランティア・社会奉仕などの活動、それぞれこういった割合になっておりまして、活動していないという割合は国の調査の値と大きな差は見られない状況です。

またその下、上から4つ目の黒丸の収入のある仕事の状況につきましても、国の調査の値と大きな差は見られないというのが市の特徴です。

あと下から5つ目、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する設問が設けられておりまして、自分が将来も大切にしたいこと等を家族等と共有している割合につきましても、前回調査と比べて10%ほど低下しているということから、ACPについての認識、あるいは実際の行動、そういった行動を取る方々が増えているという状況は見えてとれないという結果が出ております。

最後に、一番下の黒丸です。市内の高齢者福祉サービス等の周知の状況を見ますと、高齢者ほっと支援センターの認知度が43.9%と前回調査から上昇が見られる一方で、ゆうゆう体操関係の取組については、認知度が低下しているという結果が出ております。

続きまして、177ページをご覧ください。

上から5つ目の黒丸です。介護サービスを利用した総合的な満足度は81.7%の方が満足、おおむね満足という回答をされております。8割の方、サービスを利用して満足と回答している結果です。では、この総合的な満足度とサービスを利用するに当たって個別の項目の満足度もお聞きしていますので、個別の項目とも関連度を分析しましたところ、この総合的な満足度につながる要素が大きい項目が高い順から、まず、介護の仕方、次いで、費用の負担、費用の負担が減れば減るほど総合的な満足度につながるという意味合いになります。利用できるサービス量が増えれば増えるほど満足度につながると、あとは、最後にサービスの設備、そういった順になっているという結果になっております。

その次の上から6つ目の黒丸、単身世帯の場合につきましても、今の介護保険サービスを利用した総合的な満足率が74.2%と比較的低くなっております。回答者全体と単身

世帯で満足度の最も差が大きい個別の項目は、介護の仕方や利用できるサービスの種類などでした。

続いて、下から3つ目の黒丸になります。現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等は、認知症状への対応が約4割の方が回答されていて38.1%最も高く、前回調査から上昇が見られます。この項目について回答された方の割合にも上昇が見られます。

最後に、一番下の黒丸です。働いている主な介護者に今後も働きながら介護を続けていけそうかという質問を投げかけたところ、問題はあるが何とか続けていけるが65.5%と前回調査から大幅に上昇しています。

すみません。144ページをお開きください。

144ページの下段、問12になります。フルタイムで働いている、パートタイムで働いているという介護者に対してお聞きした質問です。見ていただきますと、帯グラフの黒い部分、問題なく続けていけるという割合が減り、問題はあるが何とか続けていけるという斜線の部分が横に広がっている状況が見てとれます。基本的にはこの調査は国の調査になりまして、国としては、この斜線部分の対象者にいかにアプローチをしていくか、この方々がこの両立支援の主な対象となるというふうに想定をされておりまして、ですので、この割合が広がっているということは、両立支援の対象者が拡大しているという意味合いとして捉えることができます。

すみません。178ページに戻っていただきたいと思います。

最後に、事業者の方々に対する調査結果のまとめです。上から3つ目の黒丸をご覧ください。前年度と比べた介護職員の離職率は、改善されたとの回答が9.5%、前回調査の時点で前年度と比べて改善されたという回答は23.2%でしたので、前回調査と比べて、前年度との比較なので、それと比べると割合的に低下しているという状況が見てとれます。ただ国の調査等に基づきますと、離職率の改善傾向は依然として続いているという報告等もされておりまして、ちょっとこの結果と離職率の低下という話は、またちょっと別の話として捉えていただければというふうに思います。

その次の上から4つ目の黒丸で、どのような方策が介護職員の人材確保につながっているのかを聞いたところ、職員からの紹介制度を取り入れている等、採用時に労働日数や勤務時間の希望をできるだけ聞き入れているが上位2つ。これらの取組が、特に人材確保につながっているというふうに回答する事業者様が多い状況です。

下から5つ目の黒丸をご覧ください。事業所を運営する上での課題につきましては、前回調査と同様に従事者の確保・定着のための賃金体系が約6割以上と最上位。同回答は前回調査から上昇しております。先ほどの離職率の改善傾向というのは全国的な傾向としてございますが、事業所における人材不足感は変わっていないという状況もございますので、依然として事業所運営における大きな課題として、従事者の確保・定着のための取組が上

げられております。

下から3つ目の黒丸です。介護予防支援・居宅介護支援事業所から見たこの市内に不足しているサービスにつきましては、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回随時対応型訪問介護看護といった夜間対応や24時間対応のサービスが上位に上がっております。

続いて、下から2つ目の黒丸です。共生型サービスの指定についての検討状況につきましては、現在、指定を受けるか検討中という事業者様が6.3%、4事業所上がっております。

169ページをすみません、お開きください。

2月の会議で委員からご意見がございました点につきまして、169ページに記載をしております。と言いますのは、169ページの下段にあります参考、障害福祉サービス等事業者向け調査ということで、この高齢者向けの事業所調査と同時期に障害福祉サービス等事業者に対しても同様の調査を行っております。その結果について、169ページの下段に併記しております。障害福祉サービス等事業者につきましては、既に指定を受けているという事業者様が4.1%、指定を受ける予定という事業者様が同じく4.1%という状況です。

以上、4つの調査結果の主なポイントにつきまして、報告書の第6章を使いましてご説明いたしました。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

ただいま、事務局から調査結果についての説明がありましたけれども、皆様方からご質問、ご意見いかがでしょうか。

○事務局（石嶋課長） すみません。地域包括ケア推進課の石嶋です。

今、準備調査のほうの結果で分かったところの部分をぎょうせいの中井さんのほうにご説明していただいたところなんですけれども、こちらの準備調査の結果で、前回調査と比較してよくなっているとか、悪化しているとか、そういうご説明だったと思うんですが、あくまでそういう傾向があるといえますか、今回調査した結果の中ではそういう結果が出たというところで、その悪化したからその認識が落ちたとか、そういう断定的なところで必ずしも捉えられるかというところ必ずしもそうではないのかなというところは考えているところでございます。

176ページの中段のところ、介護保険事業計画準備調査結果まとめ、こちら元気な高齢者の方の65歳の方が対象に回答をいただいたところではありますが、真ん中のACPの関係で、前回調査と比較して家族と共有している割合が低下しているというところで中井さんのほうで説明ありましたが、こちらのほう地域包括ケア推進会議地域包括ケアシステム推進するための専門の会議なんですけれども、その在宅の中でも議題として話として

ちょっと出させていただいた際に、現場を預かっている先生のほうから、実際、医療の現場の中では、ACPの関係で、いろいろ在宅部会のほうでいろいろACPの普及のほうを今まで推進関わってまいりましたので、実際の医療現場の中では、その結果のほうが出てこういうことをしてもらいたいみたいな形で、ACPが役に立っているような場面も見受けられたみたいなそういう話もございましたので、必ずしもこの結果だから認知度が落ちているか、認識が落ちているかというところまでは断定しないような形で、今後、政策を考えていくに当たっても参考としていただければというふうに思います。

私からは以上です。

○会長 ありがとうございます。

ほかに委員のほうからご質問、ご意見いかがでしょうか。

ちょっと私からなんですけれども、恐らくこの調査はコロナの影響を一番大きく受けている時期に行われたかと思っております。この調査というのはやっぱり次の事業計画にどうやって反映させていくかということが1つの目的でもあるわけですし、ある程度、今、コロナがこれからどういうふうになっていくかというのは私には何とも言えないんですけども、その辺をやっぱり見通さないと、この次の計画になかなか反映しないのかなというふうな気がして、ここに出るの難しいのかなと思うんですけどもいかがですか。

○株式会社ぎょうせい（中井） ご指摘ありがとうございます。

私どもとしましては今調査する意味というのを考えますと、高齢者に対してコロナ禍でどのような影響があったかというのをきちんとアンケート調査という形で当事者にお聞きして、その影響を把握していくということがまず重要かと思えます。その上で、今後、コロナ禍が開けたともあれば、施設の事業者様、サービスの事業者様から言えば、言えないと思うんですが、今後、例えば地域活動の展開の仕方の状況等がどう変わっていくのか、あるいは様々な介護予防施策、介護サービスの展開の状況がどう変わっていくのかも見ながら、まずは今回の調査結果で出てきた影響等、今後の環境の変化そういう兼ね合い見ながら、今後、市としての施策を考えていく必要があるんじゃないかというふうに考えます。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

○委員 175ページの1、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果のまとめのところなんですけど、これの上から2番目と3番目の黒丸のところの話で、生きがいがあるという方が全体の77.3%、いろんな数字が出ているんですけども、実際には、下のほうでいうとかなりいろんなものに参加している方が少なく、こういうデータが整合性があるのかどうかちょっと気になるようなところが僕にはあって、これは、こういうのはどうなんですかね、あんまり外に出ていない人が多いのに満足と言われても。

○株式会社ぎょうせい（中井） ご指摘ありがとうございます。

おっしゃられるとおり、生きがいがある、生きがいの有無という話と、地域活動の状況というものには、数字的には相矛盾するものがございます。ですので、生きがいがあるというふうに回答なさったその高齢者の方々のそもそも生きがいというものが地域の活動に参加することによる生きがい、例えばボランティア活動が自分の生きがいであるですか、そういったものがその方の主な生きがい活動として上げた方としては少ないという状況がその結果につながっていくのではないかというふうに考えます。

以上です。

○委員 分かりました。ありがとうございます。

○会長 ほかの委員の方がいかがですか。よく分からないとか、お気づきの点でも結構ですので。

○委員 例えば、この140ページなんですけれども、これの設問8のところ、現在の生活を継続していくに当たって、介護者の方が不安を感じる介護等についてのご回答というのがあるんですけれども、この内容で僕が実際に現場で聞いていると、介護者の方が介護している人を残して死なないかどうかとか、そういうことがまず真っ先に入ってくるような気がするんですけれども、そういう選択肢がないんですけれどもそういうのは特別問題ないんですか。

○株式会社さぎょうせい（中井） すみません。ご指摘ありがとうございます。

もちろん問題がないとは言えません。ただ今回の調査のこの設問の選択肢自体が基本国の設問項目をベースにしております、委員ご指摘のような選択肢が本来あってしかるべきかとは思いますが、この調査には含まれていないというふうな状況がございます。

以上です。

○会長 よろしいですか。

ほかにいかがですか。

○事務局（石嶋課長） 今、委員のほうからはそういう現場の声として、介護者残して自分が亡くなった場合ということをご心配とかというそういう現場の声なんかも、こういう場で聞かせていただくことによって、じゃ、それに対して施策としてどういうことができるのかできないのかとか検討した上で、何かできるからここにのせるとか、今、現状やっていることで、どういう対応が可能なのかというところでの議論、発展にもなりますので、是非、そういうご意見等を頂戴できればと思いますのでご意見ありがとうございます。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

引き続き、この委員会等で介護者の問題ですとか、そういったことをご意見いただければというふうに思います。

ほかにいかがでしょうか。

○委員 せっかく並べていただきましたので、169ページの共生型サービスについてと

いうところで、先ほどご説明いただきました。ありがとうございます。

介護保険の事業者とそれから障害福祉サービスの事業者を並べていただいて、それで、指定を受けるつもりはないというのが介護保険の事業者38.1%で、障害福祉サービスの事業者だと65.8%ということなんですけれども。一方で、介護保険の事業者さんで無回答とか結構あります。よく分からないというかそういうことも含めてだと。それを見ますとあまり変わらないというか、やや障害のほうが先行して登録はしているんですけれども、ニーズとしてはあまり変わらないですね、希望としてはあまり変わらないし、しかもごく少数というか、ほとんど希望しないというそういう結果だと思うんですけれども、これは、ほかの自治体等も同じ様な格好でこういう結果なんですか。そこまで教えていただければと思います。

○株式会社ぎょうせい（中井） ご質問ありがとうございます。

今回のアンケート調査における共生型サービスの意向確認というものは、あくまで東大和市さんのオリジナルの設問ということになりまして、ほかの自治体様、あるいは全国の状況とちょっとアンケート調査上で比較するという事は難しい状況です。

以上です。

○委員 分かりました。調べてみます。

○会長 よろしいですか。

ほかにいかがですか。

恐らく共生型サービスの設問そのものは65歳を過ぎると障害から介護サービスに移行するというのが基本になっていますから、そのままサービス提供事業者の受皿も含めてこういう設問がなされているのかなという気がします。

あと、先ほどご質問で介護者の復学聞きましたけれども、恐らくこれは国の方針として、介護の従事者が離職するんじゃなくて、自分の親が要介護の状態になって40代、50代一番の働き世代が、それを親の介護のために離職をするというのを何とかやっぱり少なくしていきたいというのが、もともと国の方針としてあったのかなという、で今その介護者がどんな状況にあるのかという設問が用意されたのかなというふうな気がしています。すみません。ちょっと私が話しまして。

ほかにいかがですか。

○委員 今回の調査で、前回との比較がされていますけれども、会長がおっしゃっていたように、今回はまさにコロナ蔓延した状態、前はコロナ以前だと思うんですね。それでも社会的な動きは鈍いときの状態と普通の状態というのかなという視点からの分析というのは特になされなかったのでしょうか。

○株式会社ぎょうせい（中井） ご指摘ありがとうございます。

先ほどもご説明差し上げたとおりになりますが、前回、令和元年度ですね、コロナ前の状況と今回令和4年度の状況と比較することによって、高齢者におけるコロナ禍での影響

等を調査・分析するというというのが1つ大きな目的としてあるのかなというふうに考えております。

以上です。

○会長 よろしいですか。

○委員 ちょっと質問の出し方が、具体的にどういうところが違っていたのかというのは分かりますか。

○株式会社ぎょうせい（中井） 今回の調査の設問の中には社会参加の状況、もちろん外出という基本的な行動に始まり様々な社会参加活動への参加状況というのをお聞きする設問が設けられておりました。特に、コロナ禍の影響として大きいのはもちろん外出を伴う社会参加活動ということになりますので、それに関わるその設問の結果については、前回と比べて大きく参加率が低下しているという状況が見てとれるかと思えます。その上で、外出の状況、社会参加の状況の低下によって、例えば身体状況にどういう影響を及ぼしているかですとか、そういった分析はまたこれからという形になるかと思えます。

以上です。

○会長 恐らくこの調査結果も踏まえて、これから次の計画策定の作業に入っていくと思います。その中で、皆さん、現場で働いている方ですとか、地域の現状等の中でご説明、ご意見いただければ、いい計画づくりになるのかなというふうな気がしています。恐らくそのときも問題になるのが、来年度以降、コロナがどうなっていくんだというのが多分やっぱり大きなキーになるのかなという気がしておりますけれども、この調査結果に対するご質問、ご意見等につきましては、引き続きどういう形で計画に反映していくかというときに、皆様方からご質問、ご意見を頂戴していきたいというふうに思っています。もしよろしければ、取りあえずはこの調査結果につきましては、以上で終わらせていただいて、次の議題の3番目、日常生活圏域別の人口動向と第8期の介護サービス等の給付実績についてという議題に移りたいと思います。

事務局から説明お願いいたします。

○株式会社ぎょうせい（中井） それでは、日常生活圏域別の人口の動向と第8期の介護サービス等の給付実績につきまして、私のほうからすみません、要点のみになりますがご説明いたします。

こちらの資料につきましては、今回の計画の本当に基礎中の基礎になります圏域別人口の動向を把握していくこと、プラス第8期の介護サービスの給付の状況を全国の状況、あるいは都の状況、周辺自治体との状況を比較することで、東大和市様の地域特性というものを把握していこうとそういった目的で作成した資料になります。

まずは、2ページをお開きください。

日常生活圏域別の人口の動向ということで、4圏域それぞれの年齢階級ごとの過去5年における人口の推移を整理してあります。

2 ページ上段の本文にありますとおり 65 歳以上人口はいずれの圏域でも増加しておりまして、特にこの 5 年は 85 歳以上の人口の伸びが顕著です。いずれの圏域も 5 年増加率が 30% 以上を超える増加を示しております。

具体的には 3 ページの上から 3 つ目の表、85 歳からという表に出ているとおりです。先ほど、団塊の世代が 2025 年に 75 歳以上になるというお話がありましたが、もう既に 2023 年 7 月 17 日時点で全国的には 7 割の方が後期高齢者に移行するという状況の中で、特に後期高齢者 75 歳以上の中でも 85 歳以上の方の増加率が顕著であるという特徴がございます。

令和 4 年時点では、きよはらの高齢化率 65 歳以上の割合が 30.9%、後期高齢化率 75 歳以上の割合 17.5% ともにきよはら圏域がもっとも高い高齢化の進行となっているという状況です。そのほか各種年齢階級、あるいは高齢化率、それは 65 歳未満を含めて、4 ページまで表をまとめさせていただいております。こちらについては、また数字をご確認いただければと存じます。

そのほか 2 としまして、人口及び世帯の国・都・周辺市との比較というグラフを幾つか載せさせていただいております。グラフの一番右が東大和市さんです。例えば前期・後期別高齢者数割合というグラフを見ますと、東大和市様は比較的前期高齢者の割合が若干高く、後期高齢者の割合が若干低いという状況がございます。

また 6 ページをご覧ください。

東大和市様の特徴として、高齢独居世帯の割合が全国、都の平均よりも高く、高齢夫婦世帯の割合も全国よりも高いという特徴がございます。

続きまして、8 ページをお開きください。

介護保険の認定率等の状況です。認定率等を国と他の保険者と比較した結果をグラフでお示ししております。東大和市様の認定率は令和 5 年 2 月時点で 20.2%、65 歳以上高齢者人口に対する要支援、要介護認定者の割合が 20.2% という状況です。約 2 割が認定者。都内では、62 保険者中 28 番目、全国では、1,751 保険者中 358 番目の低い数字、低いほうからの順番となります。令和 4 年は都の平均とおおむね同水準の認定率という状況です。

グラフにつきましては、周辺市も含めた比較といったものを記載しておりまして、9 ページ上段の調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布を見ますと、軽度認定率、要支援 1 から要介護 2 の割合が比較的高く、要介護 3 から要介護 5 の割合が比較的低い分布になっているのが見てとれるかと思えます、東大和市様の特徴としましては。

あと 9 ページの新規要支援・要介護認定者の平均要介護度を見ますと、東大和市さんは全国平均と同様なのですが、東京都あるいは周辺の自治体保険者と比べますと、もちろん同レベルの保険者様もありますが、比較的低い部類に入ると。平均要介護度が低い部類に入る特徴がございます。こちらについては、比較的低いということは、早い段階で認定

を受けられる方が多いというふうに言い換えることができます。なぜ多いのかというのは様々な分析を試みる必要がありますけれども、先ほどご説明した高齢独居世帯の割合が高かったり、夫婦世帯が高かったり、2世帯、3世帯同居の割合低いことが早い段階での認定に結果的につながっているのですとか、1つの見方としてはそういうことも考えられると思います。

続きまして、10ページをお開きください。

介護保険の給付実績につきましてサービス区別の受給率、それをまとめさせていただいています。10ページ、11ページにありますとおり東大和市様の受給率というのは、施設サービス、居住系サービス在宅サービスのいずれも、おおむね全国平均に近い水準ということが言えます。ですので、サービス基盤自体がおおむね全国平均に近いものであるというふうに言い換えることができるかと思えます。

続いて、11ページ以降も同じく介護保険の給付実績（2）サービス種別要介護度別の受給率、こちらをまとめたグラフも記載させていただいております。介護度ごとに訪問介護と通所介護の受給率を比較したものです。こちらすみません、グラフを見ていただければと思います。

あと12ページになりますが、6、同じく介護保険の給付実績（3）認定者1人当たり定員、こちらも基盤整備の状況を表す指標となります。東大和市様の認定者1人当たりの定員は施設サービスと通所系サービスはいずれも東京都を上回る水準というふうになっております。

また、14ページ以降になりますが、地域包括支援センターの状況をまとめたグラフです。65歳以上人口当たりの設置状況ですとか、人員体制をグラフに整理いたしました。

そのほか16ページ以降、生活支援体制整備事業に基づく生活支援コーディネーターの配置状況ですとか、在宅死亡者数の状況、すみません、最後のページになりますが、11、介護人材の状況ということで、全国、都あるいは周辺保険者と比較したグラフ等記載しております。最後のページの18ページを見ますと、東大和市様の認定者1万人当たりの訪問介護員等数、あるいは介護支援専門員等数は、いずれも全国や東京都の水準を下回っているという状況が見てとれます。

すみません。足早でしたが、日常生活圏域別の人口の動向等と第8期の介護サービス等の給付実績につきまして、全国平均ですとか、都の平均、周辺の保健所と比較した資料になります。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

ただいま日常生活圏域別の人口の動向ですとか、認定の状況、介護サービスの給付実績等の説明を受けましたけれども、何かご質問、ご意見いかがでしょうか。

○委員 2点ほど教えていただきたいというか。1つ目は、4ページなんですけれども、

年齢分別に地域をつないでいるということで、表をおまとめいただいております。生産年齢人口というのは今キーワードになっているかと思っておりますので、もし、またおまとめいただける機会があるのであれば、生産年齢人口で比べるというのも必要なというふうに考えます。生産年齢人口の比較については7ページに全国とか東京都の比較がお示しいただいておりますけれども、これも組むとやっぱり大分状況が違うんじゃないかと思っておりますので、近隣の自治体と比べたものとかが参考になるのではないかなというふうに思います。

そして、2点目ですけれども、9ページに先ほどご解説いただきました軽度の認定者率が高いんだということですね。それは、高齢者制度世帯が多かった。ただこれだけでは、ぎりぎりまで頑張っただけで認定されているのかとかよく分からないということですので、一般的に使います健康寿命というか、健康寿命の比較というものも載せていただけると今後の検討の参考になるかなと思いました。

以上です。

○会長 ほかにいかがでしょうか。

○委員 受給率のところで在宅サービスの中で、例えば生活援助と身体介護の割合みたいなものというのの調査というのはないのでしょうか。

○株式会社ぎょうせい(中井) ご意見ありがとうございます。

今回の資料につきましては、国の地域包括ケア見える化システムという、こういった給付実績を分析するシステムを活用して行いました。

今、ご指摘の生活援助、身体介護を分けた分析等がちょっとできるかどうか確認をさせていただいた上で、もしかしたらちょっとそういう区分に載つとるデータはないかもしれませんが確認してみたいと思います。ありがとうございます。

○会長 よろしいですか。

○委員 この受給率の在宅サービスのところで、東大和市のところに要支援1と要支援2というのがちょっと多いかなという感じがするんですね。それに対して介護員の割合を見ても、生活介護と身体介護の割合であるとか、要支援の区分で割合がどうなっているかというところで、もしかしたら従事者数の少なさというのは中身が見えてくるんじゃないかなんて思いました。

○会長 要支援の1と2の方は総合事業に基本的には移行しますよね。サービスを利用します。その間に興味あるのかなと思うんですが、何か市のほうで。

○事務局(里見課長) 現在、数字としては持っていないんですけれども、給付の受給率という形ですと、単純に要支援1と2の方が多から受給率が高いのかなという、やっぱりざっくりとした数値しかちょっと把握しておりません。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ほかにいかがですか。

○事務局（石嶋課長） 資料ありがとうございます。

14ページの地域包括支援センターのページなんですけれども、これが、ちょっと時点が令和4年の時点というふうになっているんですけれども、4年のいつとかというのはあるんでしょうか。10月に1個増やしたが、頑張ったというか、あれと思って。これ4月1日とかですか、もしかして。

○株式会社ぎょうせい（中井） すみません。確認します。

○事務局（石嶋課長） 単純に計算すると1.6ぐらいいくのかなと思って、すみません。もし分かったら教えてください。

○会長 ほかにいかがですか。

17ページなんですけれども、ちょっと唐突に感じるんですけれども、在宅死亡者数というのが出てきて、これは地域ケアを高める中で最期の場所を自分で臨む、最期のしまい方みたいな。ということは今までがほとんどが病院中心だったということで、ここからやっぱり自分で好む最期の閉じ方みたいな、そんなことを意識してこの数字が出されているのかなという気がするんですけどもいかがですか。

○株式会社ぎょうせい（中井） ご指摘のとおりです。

ちょっと私の資料の作り方が自宅のみを取り上げてグラフを掲載しているというところが、ちょっとご指摘に合わない部分かもしれません。実際は、病院での死亡者数の人口10万対の数字も出ていますし、あと施設でお亡くなりになった方の人口10万対の方の数字も出ておりますので、その情報も併せてつけるべきでした。大変失礼しました。今後、資料としてご提供させていただきたいと思います。

以上です。

○会長 ほかにいかがですか。

もし、ないようでしたら、この議題につきましては次回の協議会等に皆様から追加のご意見とご質問いただくということでよろしいですか。

では、用意された議題は1、2、3と終わりましたけれども、全体として何かご質問、ご意見ございましたら頂戴したいと思います。久しぶりですからね、2月から。

○委員 ちょっと分かんないところの質問何ですけれども。このアンケートを取ったこの利用者さんは、要は現住所なのかそれとも本籍なのか、この辺がデスク形式なのか、それがどうなのかなというのは私もちょっと東大和市、物すごく少なくなっているんですけども、要は施設がないから少ないか、それもちょうと分からないんですけども。それは、どうなんかなと思って。障害者でもよく分からないけれども、施設に入るときは元の行政区分であるとかって聞いたんですけれども、この辺どうでしょうか。

○事務局（里見課長） 介護保険は東大和市民の方が施設に入るときに他市の施設に入る場合は保険者はそのまま東大和市の被保険者として、東大和市の介護保険の対象という形にはなります。けれども、障害のほうはやはり同じように施設だと措置する自治体のほう

が、そのまま他府県に行ったとしても、施設に入っていればそのまま東大和市から措置するという形になるかと思えます。

内容がちょっと分かんないですよ。ごめんなさい。質問の趣旨をもう一度よろしいですか。

○委員 東大和市によそから東大和の施設に入った人は、どこでカウントされるのかなと思っただの。

○会長 原則、入る前のところ。ということは、東大和市からほかの府とかほかの市の市内にある特養に入ったら、東大和市がずっと管理、給付をするというのが原則だと思います。ですから、このデータには東大和市外の施設に入っている方の数も入っているはず。それは、住所地特例とあって、以前は結構三多摩ですとかに施設が集中していたんで、それをそのまま介護保険で移しちゃうと、施設がたくさんあるところは戻らなくなっちゃうだろうということなんで。介護保険の施設に入所することによって、住民票が移る方については元のところが最後まで給付をするという仕組みになっていると思います。

○委員 両方同じですね。介護も障害も。

○会長 原則、障害も同じだと思います。

ほかにいかがですか。

もしないようでしたら、その他に移って、何か事務局のほうからありますか。

○事務局（恵良） その他というところで、私の事務局のほうからの事務連絡という形になります。

事務連絡は次回の開催日程です。第2回の介護保険運営協議会の日程なんです、令和5年9月26日火曜日、時間は夜7時からですね、19時から。場所はこちらと同じ会議棟の第6、第7会議室を予定しております。

それとはまた別で地域包括支援センターの運営協議会、そちらのほうの第1回の日程が、8月22日火曜日の19時からという形になっておりますので、どうぞ予定のほうしておいていただければと思います。

以上です。

○会長 ただいま事務局のほうから次回の第2回運協ですけれども、9月26日火曜日19時からということと、第1回の地域包括支援センターの運営協議会は8月22日火曜日19時からということです。スケジュールの調整等よろしくお願ひいたします。ほかに何かご質問、ご意見いかがですか。恐らく次が9月ですと、もう今年度もあと半分しか残っていないので、恐らく介護保険の事業が、これから来年度以降少子高齢化の中でどういふふうに展開していくのか。今回も国の基本指針の構成についてというペーパーが配られていますので、お目通しをしていただければというふうに思います。

もしないようでしたら、以上で、令和5年度の第1回東大和市介護保険運営協議会を終了したいと思います。よろしいですか。どうも時間が遅い中、ありがとうございました。