

令和7年度調布市高齢者福祉推進協議会（第4回）

1 開催日時 令和7年12月18日（木）午後6時30分～午後8時30分まで

2 開催場所 調布市グリーンホール 小ホール

3 議題

（1）介護保険事業計画について

ア調布市の現状

イ持続可能な介護保険制度の運営について

4 その他

（1）各種調査について

（2）事務連絡

5 議事録

1 開会

欠席者3名及び傍聴者4名の報告。

【資料確認】

2 議題

（1）介護保険事業計画について

ア調布市の現状

会長 議題1について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局 議題1、議題2について説明いたします。

調布市の現状、介護保険を取り巻く状況について、数字を用いてお話しいたします。3つにパートが分かれており、まずは高齢者の現状、2つ目が給付費、3つ目が他自治体との比較を通して市の特徴や傾向をお話しいたします。

なお、議題1でお話しする資料については、見える化システムという全国、各自治体、また皆さまも事前の登録をすればご覧いただけるシステムを用いて作成しています。各自治体の給付費や高齢者数がどのような推移を辿っているかなど、検索・分析できるシステムになっています。

では早速、調布市の高齢者の現状について、まず人口、世帯、将来人口の

推計、認定者数、認定率についてお話しいたします。まず、高齢者の人口ですが、調布市の総人口は約24万人、65歳以上の高齢者は52、463人となっています。その中でも後期高齢者に関して75歳以上の方は30、794人ということで、割合は12.85%になっています。また、認定者は11、559人、認定率は22%と年々増加しているような状況です。

また、調布市には8つの福祉圏域にそれぞれ地域包括支援センターを配置しています。

続いて、高齢者人口の推移については年々右肩上がりに上昇しています。令和元年が50、772人のところ、現在52、782人ということで、約7年間で2、000人増えています。また、パーセンテージをご覧くださいと、上のほうが後期高齢者の割合、下が前期高齢者の割合になりますが、令和3年を境に後期高齢者の割合が上昇し前期高齢者の割合が減少しています。人数でも前期高齢者が減少しているのが分かるかと思います。

続いて、前期高齢者、後期高齢者の割合について、近隣市と比較したものになります。左から2番目が調布市の現状ですが、後期高齢者59.4%、前期高齢者が40.6%ということで、3対2の割合になっています。これは東京都や近隣自治体ともほぼ同じような傾向です。若干高齢化が進む狛江市などは後期高齢者が6割を超えている状況になっており、近い将来、調布市も6割を超えるような状況になってくるかと思います。

続いて、高齢者世帯の推移についてです。こちらも基本的には右肩上がりになっています。一番下の色の濃いところが高齢者の独居世帯数、真ん中の数字が高齢のみの夫婦世帯数になっています。一番上のところが、その他高齢者を含む世帯となっています。基本的には高齢者の人口が増えていますので、比例するようにそれぞれ上がっています。また、上の数字が2000年と比較した増加数になりますが、独居世帯も高齢者夫婦世帯もそれぞれ右肩上がりに上がっているのが分かります。ただ、近年は少し伸びが緩やかになってきており、今後も増え続けることは間違いないかと思いますが、増加率というところは少しずつ抑えられてくるような状況にあります。

続いて、調布市の将来推計人口になります。総人口に関しては、2030年をピークに減少の一途を辿ることが推計されています。65歳以上のピークについては2055年、後期高齢者だけで見ると2060年にピークを迎えることになっています。この推計から分かることとして、高齢者、介護保険制度を利用される方が2060年まで増え続けます。特に75歳以上です。

また、生産年齢人口が減り続けることは間違いなく起こります。このことから、今後人材確保がより困難になってきます。特に介護職員に関しましては、東京都が出しているデータでも、現状頭打ちになっている状況にあります。そのため、今まで2人で行っていた仕事を今後は1人でやるような状況、

環境になってくるというところで、全職種そうですが、より一人一人の生産性の向上が求められる時代になってくると考えております。こちらについては、各自治体、東京都、国全体も同じ傾向にありまして、特に地方のほうはもっと厳しい状況にあると考えています。

続きまして、65歳以上の認定者数と認定率の推移についてです。認定者数は毎年増加しており、認定率についても年々上昇しています。特に令和2年と比較すると、要介護2が最も伸びています。続いて要支援2、要介護4の順で増加幅が大きくなっています。ただ、令和2年と令和7年を比較して、要支援と要介護の割合がだいたい34.7%、34.5%ということで、支援と介護の認定の割合については大きな変化がありません。

続いて、認定者の割合を年齢別と認定結果別で出した資料になります。前の資料で、市全体の認定率は22.3%と説明しましたが、65歳から74歳が4.5%、75歳から79歳が12.9%ということで、80歳未満だけを見ますと7.4%の認定率になっています。80歳以上で見ると48.1%ということで、2人に1人の方が認定を受けている状況になっています。こちらの認定率を3年前の令和4年の同時期と比較すると、65歳から74歳は、当時4.6%だったのが4.5%、75歳から79歳は、13.3%だったのが12.9%。若年層については認定率が3年前より下がるような傾向になっています。一方で80歳以上に関しては認定率が3年前よりも上昇しており、全体を3年前と比較すると認定が少し後ろ倒しになっているような傾向が確認できました。原因については確認中ですが、恐らく就労されている方や市民の健康意識の向上、これらの変化が認定率を後ろのほうに先送りしている結果につながったのかと考えています。

続いて、調整済み認定率の地域差についてご説明します。調整済み認定率とは、下のほうに※印で書かせていただきましたが、第1号被保険者、65歳以上の方の性別や年齢別の人口構成がどの地域でも同じになるように、例えば高齢者の多い地域と高齢者の少ない地域で数字だけを比較するのは正しい比較ができないということで、国のほうで均等に比較できるような数字を調整したものになります。グラフは近隣自治体との比較になります。調布市は21.1%ということで、東京都よりも少し認定率が高いです。

また、近隣自治体で見ても少し認定率が高いような状況です。一方で、軽度者の方が少し多くなっています。特に要支援の方、棒グラフの一番下と下から2番目、3.7、3.5と書いてあるところが支援になりますが、その2つで見ると割合としては一番大きい自治体になっております。また、介護度が重度の方、要介護3から要介護5の方に関しては、東京都の平均を下回るような結果になっております。

ここからは、給付費についてご説明します。今ご覧いただいているのが、

令和4年から令和6年の給付実績になります。こちらは給付費を3つのサービスに分けて記載しています。一番下の棒グラフの数字が在宅サービス。例えば、訪問介護や通所介護と言われるような自宅で生活しながら利用するサービスをまとめた数字になっています。2番目の数字が、有料老人ホームやグループホームなどの居住系サービスをまとめた数字。一番上が介護老人福祉施設、特養と言われる施設や、介護老人保健施設、老健と言われるような施設サービスをまとめた数字になります。全体では、令和4年から令和5年、令和5年から令和6年と、毎年約4.3%ずつ上昇しております。右肩上がりになっています。直近3年における計画値と比較すると、居住系サービスが10.1%と大きく伸びています。また、在宅サースについても12.2%と、この2年間で増加しています。構成割合についてはこの2年間でほぼ変わりなく、基本的にコロナの影響の収束や、調布市は軽度者が比較的多いというところもありますので、在宅で利用されるようなサービスが伸びる傾向にあるのかなと考えています。また、対計画比に関しては、令和4年と令和5年では90%強と少し計画から1割ぐらいを残すような数字になっています。これに関しては、コロナの影響もあったのかなと考えています。令和6年に関しては新たな9期計画のスタートがここから始まっていますので、計画値も新たに見直しています。そのような影響もあり、95.5%、104.2%など、100%に近い数字で推移していると考えています。

ここからサービスごとの数字になってきます。時間の都合で全部触れることはできませんが、こちらのページで言いますと介護老人福祉施設、給付費の約2割を占める大きなサービスになりますが、基本的には右肩上がりの傾向がございます。有料老人ホームのようなサービス、特定施設入居生活介護も基本的には右肩上がりに数字が伸びているのが分かるかと思います。少し計画値から外れるところもございます。例えば令和4年から令和5年で介護老人保健施設などは計画値を据え置いたところもありますので、少し計画値から大きく外れるような部分もありますが、基本的な大きな流れとしては右肩上がりに数字はなっているということでご理解いただければと考えております。ここからは在宅サービスの給付実績です。在宅サービスの中で一番大きな訪問介護、通所介護、いずれも右肩上がりになっております。また、近年では訪問看護であったり、訪問リハビリテーションといった少し医療職の強いサービスも右肩上がりに伸びている傾向がございます。これを見ますと、訪問リハビリであったり、居宅療養管理指導、こちらに関してはお医者さんであったり薬剤師さんがご自宅にお伺いして診ていただけるものなのですが、やはりこういうものが上がっている傾向がございます。こちらに関しては、高齢者の独居であったり夫婦世帯も増加しておりますので、またホームケア、在宅のケアというところが、調布市の場合は近隣自治体と比較し

ても大きな部分を占めているのかなと思っております。こちらが在宅サービスの続きになりますが、やはりいずれも右肩上がりに伸びているような状況でございます。対計画比のほうなのですけれども、基本的に福祉用具貸与であったり住宅改修、介護予防支援、居宅予防支援が、令和4年、令和5年、計画値を大きく上回るような数字になっております。

また、先ほど述べたような通所リハビリテーションといった医療職の強いサービスについても、令和6年度は計画値を超えるような伸びを示しております。

続いては、地域密着型サービスの給付費です。こちらは基本的に増加傾向にあります。小規模多機能型居宅介護については一部下がっています。ただし、小規模多機能型居宅介護は、令和に入ってから約7、8年で見ますと、若干の右肩上がりか横ばいに近いような推移になっています。続いて近隣自治体と比較したグラフになります。まず受給率に関して、右下に解説がありますが、65歳以上の第1号被保険者数で除した数ということで、65歳以上の方々の中でどれくらいの割合の方が介護サービスを受けているのかという数字になります。これで見ると、左から2番目の調布市15.5%ということで、約7人に1人くらいの方が介護サービスを使っている結果となりました。右側のグラフで見ると、東京都の平均や近隣自治体よりも在宅サービスの利用割合のほうが高く、施設及び居住系サービスの利用が少ないというような結果になっています。調布と真逆に位置する武蔵野市などは在宅サービスを利用する方の割合は低く、施設や居住系サービスを使われる方の割合が高いというような見方になります。

続きまして利用率になります。こちらも右下に解説が書いてありますが、介護サービスの利用者数を65歳以上の要介護認定者数で除した数ということで、認定をとられた要介護者の中でサービスを使っている方の割合になります。これを見ますと、調布市は71.0%ということで、10人認定をとったら7の方が実際にサービスを利用しているという数字になります。これを見ますと、東京都平均や近隣自治体と比較しても実際のサービスの利用につながっていない方の割合が高いということが分かります。先ほどの認定者数のところでも説明をしましたが、調布市の場合は軽度者の方の認定が多い、比較的早く介護につながる方が多いため、サービスの必要性はそこまで高くなく、実際の利用までつながらなかったのかなと考えています。サービスのバランスについては、各自治体そんなに大きな違いはありません。こちらの表が、受給者1人あたりの平均給付月額になります。これを見ますと、調布市は東京都平均、近隣自治体よりも低い額になっています。施設、居住系、在宅それぞれの数値で見ると特別低いということではありませんが、その3つのサービスを足すと調布市は東京都平均、近隣自治体よりも低いとい

うことで、実際に利用されているサービス量に関しても抑えられているような状況になっています。

本日追加した資料、地域包括ケアシステムの視点から見た介護保険制度について少しご説明させていただきます。オレンジ色の冊子、計画書のほうに蛇腹で入っている資料です。地域包括ケアシステムには5つの柱、生活支援、介護予防、住まい、医療、介護があり、介護保険制度は住まいと介護のところに当たると考えております。今後の高齢者人口の構造変化や高齢者が増え続け生産年齢人口が減るという状況下で、どのサービス、分野も同じなのですが、介護も等しく厳しい状況にあるかなと考えています。市としては国や東京都とも連携しながら、この後の議題2でも説明するような給付の適正化や安定供給に関する事業を推進することで、介護保険制度の持続可能性の確保を図っていきたいと考えております。一方で、地域包括ケアシステムには残り3本の柱、生活支援、介護予防、医療がございます。また、オレンジ色の濃くなっているところを見ていただきますと、例えば各地域の中で活動している団体や多くのインフォーマルなサービスというところも、5本の柱と同じように、より重要な支援、活動、取組になると考えています。右側の自助、互助、共助、公助から見た地域包括ケアシステムのほうを見てみますと、介護のような従来のサービスから、自助、互助に記載されたサービスが、今後より伸びていく、充実していく必要があると我々としては考えています。市としても給付の適正化や安定供給に関する事業を確実に推進していくことで制度を維持ながらも、並行してこれらのインフォーマルなサービスとの連携、充実や創設というところも念頭に置きながら関連部署、関係機関と協力して取り組んでまいりたいと考えています。

以上で、議題1の説明を終わらせていただきます。

会長

ありがとうございました。高齢者が増える、介護認定率が高めに推移していて、介護認定を受ける人もだんだん増えていって、サービスの給付実績はどこも徐々に増えている。小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護は、そこから外れることがある。調布市は、認定率は高いけれども給付率は比較的低いところで推移しているということですね。給付額が増えていくのでこれからいろいろと大変になってくるから、最後のスライドだと思うのですが、自助、互助、共助、公助、こういった地域包括ケアシステムを推進していくことが重要だという主旨でよろしいでしょうか。なかなか難しい話題だったと思います。それでは質疑応答を、疑問とかご意見とかございましたら挙手をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

委員

ご説明ありがとうございました。11ページ、認定者の割合というところ

です。ご説明の中で若年層は認定率が3年前よりも下がっているとお話があったのですが、すごく示唆に富んだご説明で、できれば何かその図もあったほうが良いと思いました。非常に興味深いお話でした。この図で90歳以上の方の認定率は78.9%になっているのですが、逆に言うと約20%はとられていないということなのですから、約20%ですから952人の方、どうしたら介護保険のお世話にならずに生活できているのかという実態とか状況とか、そのようなことは把握なされているのでしょうか。

事務局 ご質問ありがとうございます。そちらの数字については、今現状、把握はしていません。

会長 90歳以上になると2人に1人は認知症といわれていますから、認知機能が保たれているということは非常に大きな材料になるかもしれないですね。それに関して、この間もお話したと思いますが、こうしたら何%予防できるというようないろいろな取組というのを、体を鍛えることも大切だけれども知的な活動を続けていくということも重要なのだと思います。他に何かご意見ございませんでしょうか。この図を見ていて気になっていたのは、調布市は給付額が低めで推移しているのですけれども、こうなのではないかというようなスペキュレーションは、先ほど少し話していたかもしれませんが、教えていただける部分があればお願いします。

事務局 調布市が他市に比べて給付額が低いというところですが、やはり軽度の方の割合が多い、軽度の方たちの中でも例えば住宅改修や福祉用具の購入という比較的安価で1回きりのサービスを利用する方が、他市に比べて多いのではないかなということだと思います。今後そういった方たちが年齢を重ねていくに従い、もう少し介護サービス、例えばデイサービスに通い始めたり、ヘルパーの利用をしてみると、少しずつ一人当たりの給付費は伸びてくるのかなと思います。もう1つは、有料老人ホーム等の施設利用が他市に比べて若干少ない、割合が低いことがあげられます。施設より在宅の方が給付費が抑えられる傾向にありますので、そちらも一因かと思われます。

会長 ありがとうございます。そうすると、必要なサービスは皆さん受けてられていて、例えば低所得であるがゆえに給付を自ら制限をするような事案というのはないというように理解していて良いですか。

事務局 介護保険制度の中で非課税世帯の方向けの軽減制度、例えば施設に入所されている方やショートステイを利用されている方の食事や居住費の一定額を

保険給付で助成する制度がありますが、そういった方の申請件数、認定者数もここ数年横ばいないし微減しています。必要なサービスが届いているか、軽度の方向けのサービスが届いているかは、正確には把握できていませんが、本当に困っているというところはそこまで多くは聞いていません。

会長 そうでないことが一番望ましいので、良かったと思います。では、顧問お願いします。

顧問 もしかしたら、いろいろな医療との連携とか地域包括ケアシステムの仕組みで、早期発見とか軽度で認知症の方がつながるとか、いくつか要素があるのかもしれない。そういう意味ではポジティブに、それ以上悪くなるものなどは数字で表れるというよりも仕組みの中で吸収されていると。医師会とか関係上、そういう早期の対応があるのではないかなと思ってまして、私はそこはもっと強調しても良いのではないかなと。これはエビデンスを取るのには難しいのですけれども、実態としてこういうことをやっているとかを証明していったら良いのではないですかね。病院関係も結構しっかりとチームを組んでやっていますので、そういう点は評価したいと思っています。ただ、予防とかの、根拠、エビデンスは難しいですが、そういう可能性は調布はあると睨んでいます。

会長 顧問ありがとうございます。そうしましたら、良いところをますます伸ばして施策に反映していただけたらと思います。他に何か皆さまのご意見ございませんか。

委員 一番最後、地域包括ケアシステムの深化推進のところで、自助の部分を伸ばしていくとご説明がございましたが、これは伸ばしていかないと介護保険の費用ばかり増えていくので、自助を増やして、要は自分でできることはやってもらうということが当然だと思っているのですけれども、自助が今できていない、できないこと、その疎外要因というものがどこにあるのか、今イメージされていることだけでもお聞きできたらと思います。介護保険など使わなくてもできることなのだけど使っているなど、そういう仕組みがどこかにあるのではないかなと思います。今どんなことがあるのでしょうか。

会長 どうでしょう、何か。

事務局 先ほど私の説明の中で自助についてお話をさせていただきましたが、どち

らかではなく自助と互助の両方を充実させていく必要があると考えています。恐らく自助は、1人でも2人でもできる方は何人でいてもできるかと思います。ただ、今は高齢者独居も高齢者夫婦世帯も増えていて、できない方はできないまま埋もれ続けてしまいますので、当然、互助にあたる近隣の助け合いや生活支援、見守りなどボランティア、そういった活動も充実させることで、自助でできていない方を掘り起こす、また一歩進んで互助の参加者になっていただくなどの取り組みが重要になります。自助と互助、両方が連携、充実することで、例えば公助や共助のサービスに結びつく前に自助、互助でより生活を充実させて、公助、共助にお世話にならないような方を増やしていく必要があると考えております。うまく答えられているでしょうか。もし補足があれば。

委員 ありがとうございます。それは、具体的に日常の生活動作の中で、このあたりができるのではないかと、このあたりができるはずなのにやらないという人にはできることはやってもらおうということ、細かく積み上げていけることがこれからは大事で、それを公表していただくと、私たちのシニアクラブの中ではゆうあい活動といって声かけをしているのですけれども、独居の方などで出てこない人たちを引っ張りだしてくるなど、その人が1人で自宅で暮らしていけるなど、そういうアイデアを出していただけるとありがたいと思います。

事務局 ありがとうございます。本日は介護保険制度ということでテーマが絞られているところもありますので、今後、また来年度にかけて自助、互助に該当するようなインフォーマルなサービスの話合いというのが行われますので、是非その際に協議を深めていければと考えております。

会長 補足はありますか。

事務局 まとめていただきましたが、高齢者福祉の基本的なコンセプトは、元気な方は少しでも長く元気でいてもらいたいというのが1つの柱です。もう1つの柱が、介護保険やそれ以外の様々なインフォーマルサービスも含めて支援していくというのが基本的な考え方です。自助にも様々な方法があるように、何か1つのサービスで網羅的に支援できるものはありませんので、いろいろな資源を活用しながら頑張っていきたいというのが基本的な考え方だと思っています。

会長 ありがとうございます。ご高齢の方々もすべてができないのではなくて、

ここができないのですべてができなくなるという、何かピースが1個はまれに完成形になるということもたくさんあるので、そういったサポートがあるにより自助が進むということもあるかもしれない。是非、そのピースを見つけることを皆さんでやっていけたら良いのかなと思いました。それでは先に進ませていただきます。それでは次の議題に移らせていただきたいと思います。

議題2.「持続可能な介護保険制度の運営について」ご説明をよろしくお願いいたします。

2 議題

(2) 介護保険事業計画について

イ 持続可能な介護保険制度の運営

事務局

続きまして、議題2については、「サービスの基盤整備」、「給付の適正化に向けた取組」、「サービスの安定供給と質の向上」の3つについてご説明します。

まずはサービスの基盤整備、地域密着型サービスの整備についてご説明します。地域密着型サービスとは、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で可能な限り生活し続けられる社会を目指すという意義に基づいて創設されたサービスです。身近な市町村で提供されるので、市が指定する権限を持っています。調布市においても基盤整備の着実な推進に努めることが必要ですので、地域密着型サービスの基盤に伴う介護保険料への影響について考慮しつつ検討しております。

それでは、第9期にかかる地域密着型サービス整備計画状況についてお話しいたします。これは年度ごとに計画を定めておりまして、このうち令和6年度に整備予定であった看護小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護については整備が終わっております。令和7年度から令和8年度の間に整備予定の小規模多機能型居宅介護、定期巡回型時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護につきましては、公募を行ってきましたが応募がありませんでした。現在、令和8年度分第1回公募として、令和8年1月上旬から公募期間を設けてまた公募を行うこととしておりまして、認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回型随時対応型訪問介護看護について、公募情報を11月からホームページで公開しております。

続きまして、地域密着型サービスの基盤整備の見込みについて、サービス種別ごと年度ごとに今まで申し上げた内容を見ていきますと、先ほど申し上げた通り令和6年度に整備を予定していた夜間対応型訪問介護と看護小規模

多機能型居宅介護については整備が終わっておりまして、今現在、認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護看護、定期巡回型時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護について公募に取り組んでいるという状況でございます。

続きまして、給付の適正化に向けた取組ということで3つほど紹介させていただきます。計画上は本日お話しする3つ以外にも触れていますが、本日は時間の都合もありますので代表的なところに絞ってお話いたします。こちらは、先ほどより申し上げている通り、高齢者が今後益々増加し生産年齢人口も減ってくるということで、厳しい状況にはありますが、今後も介護保険制度を持続させていくという視点でいろいろな取組を行っています。

まず1点目がケアプラン等の適正化です。目標に書いてある通り、ケアプランの考え方を地域のケアマネジャーと共有しながら、また主任ケアマネとケアマネジャーの連携を強化していくものです。また、こちらは住宅改修と福祉用具の点検になりますが、利用者の身体状況等を踏まえた適切なサービス利用の促進、啓発を行っていくことを目的に実施しているものです。ケアプラン点検の件数は、令和4年は14件、令和5年は10件、令和6年は9件と毎年実施しています。主に主任ケアマネとケアマネジャーでケアプラン点検を検証、確認していただき、気づきや地域課題を共有するという、どちらかと言うと質の向上に向けた取組を毎年行っています。また、住宅改修、福祉用具点検の件数は、令和4年は両方ともゼロ、令和5年は福祉用具が1件、令和6年は住宅改修が2件、福祉用具が1件になっています。こちらは申請書を点検するとともに、疑義がある場合に現地確認をした件数になります。その他にも、研修会の実施や給付実績等の情報を確認しながら、問題がないかどうかを確認しています。特に住宅改修、福祉用具の点検件数は少なくなっていますが、そもそも問題自体がそんなに多くはないので件数自体は伸びておりません。また、実際に利用者宅に伺った件数を計上しているため、コロナ禍は当然我々も配慮するところもありましたし、訪問への理解も厳しい状況にありましたので、実績がない年もありましたが、コロナも収束して訪問のほうは再開しているところです。今年度は、両方とも1件ずつ訪問調査を行っており、引き続きこちらについては取り組んでまいりたいと考えています。また、縦覧点検医療情報突合という聞き慣れない言葉になりますが、こちらは介護サービスを利用されたときに1割から3割を利用者が負担し、残りの7割から9割を事業者が請求をするのですが、その請求が正しい手続きで行われているかを確認する作業です。支払業務を行う国保連合会とも連携をしながら、記載の帳票の確認を行っています。医療情報確認件数ということで右上に表として書いていますが、それ以外にもその他の帳票一例ということで右下に書いてある通り、様々な帳票を活用して問題がないかを確認

しています。こちらにも不適正な報酬請求が確認できた場合は事業者へ照会し、実際に不適正であることが確認された場合は返還をしていただいています。我々で言うと過誤請求、誤りを確認して改めて正しい請求をしていただくという言葉になりますが、過誤請求をしていただいているような状況です。返還額はさほど大きくありませんが、毎年数件ありますので、これらの帳票を確認しながら正しい基準に基づいた請求がなされるよう引き続き点検を行っています。

続きまして運営指導、集団指導等です。こちらは言葉からも分かるとおり、法令基準等を遵守し、利用者の自立支援や尊厳のために適正にサービスがなされているかを、事業所への直接訪問や集団での指導を行うものです。基本的には、方針にも記載のとおり、事業者の育成や支援に主眼をおいて実施しています。実施内容としては、事業所に直接訪問して運営面やサービス面について確認しています。また、オンラインや対面等による集団指導を毎年実施しています。近年は、コロナをきっかけにオンラインで実施に移行しています。またそれ以外では給付解釈や問い合わせなど、介護保険制度は少し基準上では判断しづらいケースも多くありますので、それらの解釈や苦情、事故に関する問い合わせなどに日々対応し、適切な対策や対応がなされるよう市として指導を行っています。右上に運営指導の件数を記載しています。5件、11件、11件ということで、令和4年はコロナの少し名残がありまして事業所になかなか訪問できない状況もあったのですが、今年度は17件ほど実施する予定です。市内で我々が指導しなければならない事業所が、現在84事業所ほどございます。調布市で指定・監督している事業所数になります。6年の指定期間中に少なくとも1度は必ず訪問するよう努めており、今後毎年20弱ほどの運営指導を行っていくような方針でいます。

続いて、サービスの安定供給と質の向上について説明します。こちらにも4つほど紹介いたします。まず1つ目が、介護支援専門員調布連絡協議会、介護保険サービス事業者調布連絡協議会の支援についてですが、市内には2つの介護サービスに関する団体がございます。後ほど各団体からも委員が派遣されておりますので、各団体の活動について紹介いただく予定です。介護支援専門員調布連絡協議会は、ケアマネジャーが主に所属するような団体です。右側に記載の介護保険サービス事業者調布連絡協議会は、市内で事業活動する介護サービス等の事業者が加入する団体です。当団体については、介護だけでなく医療など幅広く事業所のほうが参加していると伺っています。これらの2団体について、下に記載のような支援を行っています。まず1つ目は、活動に対する補助金の交付です。また定期連絡会の実施については、ケアマネ会と年2回意見交換を行い双方の現状理解や現場の状況把握を行っています。また、現場からの要望を実際に聞き、フィードバックするというような

会として活用をしています。右側が研修会等の支援ということで、活動場所の確保や市職員の講師派遣などを実施しています。また現場の事業者等との交流を行っており、情報交換や現場の把握に努めているところです。

続きまして、介護人材確保とサービスの質の向上についてです。記載の事業に関しましては、今年度から新規に始めたものです。まず左の補助事業について説明しますと、研修費の補助ということで、市内の介護事業所の従業員に対して介護業務に係る研修受講等の費用を負担した事業者へ支援するものです。介護人材の確保や育成、定着を図り、高齢者福祉の向上に資するものとして行っています。こちらは研修や資格を受講・取得した従業者に支払うのではなく、その従業者に支払った事業所を支援するものです。補助金を通して、事業所の積極的な活動を促進するものです。令和7年8月の年度途中から開始し、現時点で5事業所の方に7人分の補助を行っています。介護人材確保については、一自治体で施策を展開するには財源もそうですが効果にも限りがある中で、今回新たに補助事業を開始しましたが、東京都で幅広く人材確保に関する支援・事業を行っていますので、そちらとも連携しながら有効な施策に関して市でも積極的に情報発信して活用を促しているところです。

続いて右側の研修、日本語教室について、市内で実際に働いている、また働く予定・働きたいと考えている外国人の方の日本語教室を開催しています。過去行ってきた事業者へのアンケートにおいても、毎回外国人従業者への支援の要望が挙がっていましたので、今年度、我々でも新たにこちらの研修会を開催しました。初中級クラス、上級クラス2つに分かれており、各クラス定員に達しています。こちらの講師は公益社団法人国際厚生事業団から派遣してもらって実施しています。

介護の仕事で使う外国人向けの日本語教室について、少し紹介させていただきます。実際に初中級編で実施した日本語教室の主な内容です。日本人にとっては何気なく日常で使用している日本語の使い方、例えば「何々がち」、「何々するたびに」というのは、外国人にとっては実際に意味する言葉がなかなかなく、例えば「休みがちです」、「いつもご飯を食べるたびに」などの言い方がうまく伝わらないことがあるようです。

まず①番、仕事をする上での基礎となる報連相（報告・連絡・相談）はどんな時に必要ですか、などを問いかけたり、身だしなみについては、外国人の方は香水を使っている方が多いので、つけるタイミングについて講師にアドバイスを受けました。

また②番、脱健着患、脱がせる時は健康の側から、そして着せるときは悪い側から、という基本的な声のかけ方を習いました。終わった後のアンケートでは、「とても勉強になった」、「介護の仕事が続けるにあたってこういう勉

強の機会があると嬉しい」と好評な意見をいただきました。

今後の実施方法については、上級編が1月に行われますので、その参加者からの感想を踏まえながら検討していく予定になっております。

続きまして市の主な取組といたしまして、今年度の研修はこちらです。研修内容は各研修後のアンケートの結果や各事業所連絡会等からの要望を踏まえ、東京都や連絡会が自主的に開催している内容と重複しないように適宜最新情報を確認しながら企画しております。その一例として、8月に行ったVRの認知症研修の実施状況を報告いたします。申込開始早々、すぐに満員になりました。申込者が定員以上ありましたが、当該研修では高齢者と日々接し、専門的な知識や豊富な経験のある方であっても自分事として認知症を体験することで、新たな発見や利用者様の気持ちへの寄り添い方など、改めて考えられることがたくさんあったように感じます。市での各種研修会は引き続き、介護人材の質の向上、定着支援に取り組んでまいります。

続きまして、介護現場の生産性向上に向けた支援について説明します。既出のシートでも触れた通り、高齢者が増える、生産年齢人口が減少するということで、1人でできる仕事量を増やしていくこと、業務の効率化を進めていくことが必要になります。記載のケアプランデータ連携システムというのは、国が主導するシステムであり、ケアマネジャーと各サービス事業者がFAXや対面で書類のやり取りをしていたものをオンラインで完結できるようにするシステムのことです。経済的なメリットもありますが、何よりも時間が生まれることが最大のメリットです。事務作業の時間短縮によって時間が生まれ、その時間を、例えば利用者さんに会う、ケアするなど、減らせない業務に時間を充てられます。今後、国全体の動きとしてDX化、ICT化が加速度的に進むことが見込まれており、市としても生産性向上や業務効率化の点から有効であるとの認識から同システムの導入を一層促進していきたいと思っています。市内事業者が国の動きに取り残されないよう我々としてもしっかり発信し、導入に向けた促進、少しでも導入率が上がるように取り組んでいきたいと考えています。また、それによる職員の定着化やケアの向上に寄与していくものと考えています。なお、主な事業内容は、研修会の開催ということで、記載のテーマに基づいて研修会を実施しています。また、伴走支援では、実際に導入する際のハード面や職員の心構え、教育方法などを専門の事業者が寄り添って相談にのっています。さらに、実際の導入手続きや導入後の運用においても躓く可能性があることから、ヘルプデスクを設置しいつでも聞けるような体制構築、窓口の開設を行っています。現状、調布市では同システムを18事業所が導入済ですが、この1割未満の導入率を今年度、来年度かけて2割、3割、4割とあげていき、5割いくとあとは自然に増えるような法則もあるようですので、そこに少しでも早く近づけるよう

に市としては導入を呼びかけていきたいと考えています。

最後のシートになりますが、介護保険担当として市内事業者アンケートを予定しています。こちらの主な調査項目は右側に記載していますが、次年度への取組や来年度策定する計画の中に適宜反映させていきたいと考えています。現在、その他に記載のとおり、進行中の事業者向けのアンケートもあり、時期が重なると事業者のほうも混乱をきたしてしまう恐れがありますので、年明けぐらいから実施できればと考えています。今年度中に取りまとめし、来年度以降に活用していきたいと考えています。資料の説明は以上になります。

会長 ありがとうございました。議題2、持続可能な介護保険制度の運営ということで、サービスの基盤整備、給付の適正化、サービスの安定供給と質の向上についてご説明がありました。それでは、質疑応答に移りますけれども、先ほどの事務局の説明の中にもありましたが、介護支援専門員調布連絡協議会と介護保険サービス事業者調布連絡協議会から参加いただいております。まず最初に、お二方からそれぞれの所属団体の活動や、中におられる会員の方々からの実際の声をお聞かせいただけるということです。

委員 介護保険サービス事業者調布連絡協議会からまいりました。先ほどスライドでもご説明がありました通り、助成や研修等いろいろと支援をお願いし一緒に活動させていただいています。今日はこのように声を届けようということで、1週間くらい前に会員にアンケートを取った内容も含めてご報告したいと思います。事業者の責務を遵守するとともに、会員相互の情報提供と意見交換、研修、サービス評価等の事業を通して、介護保険事業に関連するサービスの質の向上と事業の円滑な実施を図ることを目的として活動しております。今の会員数は76事業所です。この1事業所に1つの部署の部分もあれば1事業所に10も20もぶら下がっている、自分の中で事業展開しているところもあるので、多分一番大きい団体ではないかと思っております。特徴としては、隣にいらっしゃるケアマネジャーの集まりの団体は1職種になるのですが、私たちのところは多様な専門性で、また機能が異なる事業所、働き方や雇用形態もバラバラで、皆で研修やどうやって取り組んでいくのかなど、いつも会員の中で話し合っているところです。その中で活動をご報告いたします。今日、市からご説明があった「見える化わがまち調布の介護保険」ということで、去年もこのお話を聞いたときに会員の皆にもやはり現状を数字として知ってもらう場があったら良いのではないかとということで、ご説明をしていただいて、すごく反響が良かったとアンケートでも得られました。また、実際に市からの研修もあるのですが、私たちの場合は役員が実

際に現場に出ているので、現場の者からの研修を提案するということで、疲れている支援者自身を守るような研修を行ったり、発達障害の家族の方もいるので、そういうところでの理解を深めようという研修を開いたり、また今年の2月には大規模災害対応について、初めて12団体に声をかけ共催を得まして、災害時にどうあなたは動くかということで研修を開催いたしました。90名ほどの方に参加していただいて、不安を皆で抽出して、自分の事業所だけでは解決しない、地域で協力しようということで、今年度は来年の2月25日に支援者自身が震災時にどのように考え行動するのかということで、また12団体の方に共催をお願いして開催をしようということで動いております。あと、多様な専門職、他事業所と関わっている強みを生かして、会員以外の人にもつながる、会員募集というところもありますが、4団体で4年前から事業所連絡会のほうが旗振りをさせていただいて研修を開催しております。講師は地域の専門職の方をお願いしています。今年は言語聴覚士の方に在宅でのお話を伺いました。今回この場があるということで、会員の皆さんに自分たちの生の声、現場の声を届けられる良い機会ということでアンケートを一週間前に出しまして、28事業所中、27事業所ですごい回収率だと思ったのですが、皆言いたいことがたくさんあるのだという感じでたくさん返答をいただきました。グループ分けとしては、在宅グループ、施設系、訪問診療、病院の方からいただいたので、そこを分けて共有できればと思います。ここに書ききれないくらいたくさんあるのですが、抜粋して読み上げたいと思いますのでよろしくお願いします。

まず、介護保険サービスを提供する中での困りごとを聞いたところ、在宅からの返事は、サービスに対するクレームが多く事業所がどんどん変わってしまう。カスハラ家族への対応に苦慮する。単独での訪問なので、特に対応が困っています。他職種からのパワーハラスメントもある。財産放棄の申請をされ、料金回収ができないことがある。生活保護の方からキャンセル料をもらえない。生活困窮している方へのサービスの提供。状態に応じたサービスをプランするけれども、金銭的に難しくバランスに苦慮する。入院されて逝去され、身寄りがなく福祉用具を回収できなかったこともある。マンパワー不足、必要なスキルを持った人材の不足。研修をさせたくても、その間に他のヘルパーを派遣できないことで難しい。生活のサポートのプロであるヘルパーさんがいないので、多職種協働が困難になりつつある。補助金やアンケートの手続きに、とても助かるがすごく時間がかかって困っている。独居や認知症を有する高齢者世帯、契約への理解の時間がかかる。独居世帯で鍵を預かるケースも増えてきている。IT人材が事業所内におらず、自分自身も知識が足りないのではわからないことが多いので、サポートしてもらいたい。心不全末期、今後は心不全パンデミックがおきると言われていますが、利用

者さんが増えており介護保険でのサービスでは限界を感じる。認定が割と動ける方が多いので、低く出るというところでのご意見です。精神的な疾患を抱えている利用者への対応。難しい利用者が増えて対応の難易度が上がっていて、頑張っ解決すると頑張里から次のもっと難易度が高いケースがきてしまい大変。包括も以前のようなベテランが退職して、対応が難しいという意見も聞かれました。

施設のほうからは、職員不足が続いている。常勤職員の応募がないため、パートさんばかりでシフトが組めない日が多い。そのためカイテク利用が続いている。他には、ご利用料金の未払い。口座引き落としはしていないが、自分のところではやってくれと言われる方。プロなのに転倒させたのかと詰め寄られてしまう。転倒で入院されて窒息でお亡くなりになったけれども、転ばなければ死なずに済んだとクレームがあった。90歳台後半、要介護5、ADL全介助レベルの利用者家族が、リハビリして家に帰れるようにしてとのご意向で、1か月後の評価で現状維持で、予定通りうまくリハビリが進まず、できないということで、もっと厳しくやれと無理難題を言われる。24時間見守りと付き添いをしてほしい。ずっと居ても良いと言われたのに退所はしない、看取りまでやってくれと主張する家族もいる。紹介業者経由が多いため、紹介料が介護職員とかの採用のネックになっていて、自社でのホームページに応募してもなかなか応募がない。物価高騰しているが、私たちの収入源である介護報酬が追いついていない。検討を重ねて改定はしていただいているが、今を乗り越えられていない、特に食費と光熱費。医療もそうだが、昭和の頃の物価水準で決められた食費の価格で令和の今の状況には耐えられない。病院では入院患者一人に対して1200円赤字というポスターを見た。老健だけではなく業界全体が耐えられなくなっているのでは。我々のサービスがなくなったらそれだけ市民生活に影響が出ると思い現状に耐えているが、継続できなくなる可能性がある。認知症の利用者様がいらっしゃる、ここでは合っていないのではと現場の職員から退所を促すような提案が出てしまうことがある。職員の高齢化。若い人が入ってこない。小さい施設でスプリンクラーを設備する面で、金銭的な負担になるのでなかなかつけられない。妄想などの症状に対する対応で職員が疲弊してしまう。

訪問診療、病院からは、介護報酬が物価高に追いついてなく運営状況が厳しい。訪問診療でもやはり求人には苦心されているようです。

調布市の取組で良かったことを聞いたところ、在宅では先ほどお話があった介護現場の人材確保支援、補助金が出ること。認定情報の検索がすぐできるようになったこと。義務化されたことに対するタイムリーなサポート研修は、実施していただいているのでとてもありがたい。認定調査後の細かいチェックも市民の利益になっていると思う。個別避難計画の策定。地域の事業

者や専門職と連携した災害対策の推進。ヤングケアラー、AYA 世代の支援。

施設からは、地域 BCP の研修。ケアプランデータシステムのこと。他の事業所の方とコミュニケーションをする。施設の方なので地域の事業所の方々とコミュニケーション取る機会があることはとても良い。今年度、救急カードデータを希望したが、すぐに対応してもらえた。事業相談のサポート体制。申請処理のデジタル化への取組。介護技術研修、システム導入のサポート研修など。

訪問診療と病院のほうでは、MCS での、療介護のメールのようなラインのようなツールで患者さんの情報をやり取りすることができるのですけれども、その情報共有がとてもありがたい。

長くなるのですが、こんなサポートがあると良いなというところがあがっています。事業者がサービス上、判断できずに質問した際に、質問書を参考の上で文書の提出を求められることがあるけれども、少し柔軟に対応してもらいたい。求人の仲介料が高く、サポートしてほしい。独居の方のご逝去後のサポートをお願いしたい。小規模事業所なので研修や教育が大変なため、法定研修などサポートしてもらえると助かる。災害時の対応マニュアルは作成してあるが、地域や行政との連携訓練などわからないことが多いので、サポートしてもらいたい。介護制度変更時の文書等を提示してくださるとこのこと、事業所の時間、手間をケアマネジメントに使えるので助かります。介護制度以外の相談事がとても多いので、対応してくれる生活相談サービスが欲しい。例えば、高齢者世帯で家電が壊れた、お風呂のお釜が壊れたとか、そういうところもすべてケアマネージャーが担っているところもあるので、そういうことをサポートしてもらえると良いという声も聞かれました。

施設からは法定研修を毎月開催してほしい。職員をその研修に出すことがタイムリーにできる。

また、職員同士の情報交換もできる。事業所間の社会科見学ツアー、お互いの事業所を見に行くツアーはどうか。介護テクノロジーの導入についてのサポート。金銭的、アイテム選定の方法など。申請書類のデジタル化の推進と簡素化。法定研修に伴う労働超過勤務の費用支援。介護についてのグループディスカッションが定期的にあると良い。福祉職に就く希望者向けの福祉研修の開催。今日のお話は少し難しいかもしれませんが、もっと簡単な初級者的なところからの研修を介護職員にやってもらえるとありがたいという意見が出ています。

訪問診療、病院からは、BCP の研修を市と共同して実施したい。他事業所の研修方法も参加したい。

最後になります。介護保険サービス事業所調布連絡協議会の会長をしてい

ます。調布市の第9期であげられているように、皆で支え合う誰ひとり取り残されない共に生きる町へというところで、誰一人取り残されないよう支え合うを担う現場の課題、今いろいろな現場の生の声をあげさせてもらいましたが、それに引き続き、一緒に取り組んでいただきますように今後もよろしくをお願いします。

会長 ありがとうございます。たくさんのご意見があるのだと思いました。それでは、まとめてこの後ディスカッションしたいので、介護支援専門員調布連絡協議会の委員、お願いしてよろしいでしょうか。

委員 介護支援専門員調布連絡協議会です。ケアマネジャーという職業からお話させていただきます。ケアマネジャーという職種は介護支援専門員でして、介護保険法に規定されている専門職です。役割としては、その規程の中で要介護者、介護を要する方からの相談に応じて、心身の状況に応じて適切な介護サービスを利用できるよう、市町村、サービス提供事業者、介護保険施設等との連絡調整を行うものと規定されています。ケアマネジャーになった人には、ケアマネ章がそれぞれに交付されます。当会の話の前に、そもそも全国的なケアマネジャーの従業数なのですが、平成30年度をピークに、以降は横ばい、もしくは低下となっております。ピーク時では社会保障審議会の調べによると189、754人いましたが、以降段々と右肩下がりになってきているのが現状です。その上で介護支援専門員調布連絡協議会の活動の内容を簡単にご説明させていただくのですが、会員数230名程度。その内、今年度の役員は私を含めて11名おります。大きな目的としては2つありまして、ケアマネジャーの質の向上と交流の機会づくりを目的にやっております。具体的な内容は、年3回の研修会とプラスして勉強会をしたり、ケアマネジャー同士の交流の機会をつくったり、他団体との意見交換などを企画しております。今年度の研修は、1回目は低所得貧困の方向けの支援、2回目は他職種共同で言語聴覚士の方を招いての勉強をさせていただきました。そういった団体の、今回は役員11名から意見を聴収しました。良いところと課題と感ずるところを説明させていただきます。課題は、介護保険を運用する中に関わるケアマネジャーとして、どうしてもわかりにくいところがある。問い合わせをしたときに、この基準はイエスかノーがわからないことがある。そういうことが多くあがりました。逆に良いところは、これまでの積み重ね、市の方とケアマネ会との間で協議する場を設けていただいて少しずつ前進している感覚があるという意見がありました。ケアマネへの関わり方がサポーターティブになってきているというお話がありました。その上で要望したい支援策は、大きく分けて2つ。1つは、今申し上げた運用ルールを的確にしてほ

しいという声があがっております。例えば、これまでの積み重ねの中で、私たちの先輩のケアマネが市に問い合わせを何回かしている。それを取りまとめたものを一覧にしてくれないかという要望であったり、介護保険制度というのは3年に1回見直しがあるのですけれども、それに合わせた制度の説明会の開催をお願いしたいという意見がありました。もう1つが、財政的な支援です。例えば、必要な備品。先ほど出たケアプラン連携システムなど、一応国の支援がありましたが、その後の切れ目のない支援をお願いしたい。他には、わかりやすいところでは、ケアマネジャーはどうしてもご自宅を訪問するので移動が必要になってくるので、例えば電動自転車への補助などの声があがっております。先ほどと同じようにもっといろいろな課題があってこの場でお話ししたいと思っていましたが、個別的、具体的な内容については、先ほど事務局から話があった市とケアマネ会との連携のための協議会というものを半年に1回程度やっておりますので、そこで是非課題にあげさせていただいて、前進を求めていきたいと思っています。

会長

ありがとうございました。それぞれ課題と抱えている問題はたくさんあがりそうで、医療も介護も大変だなと思って聞いていました。少しお時間を取らせていただいて、今の議題2のほうのディスカッションをしたいと思います。お2人のお話を聞いた後で、先ほどの事務局からの説明が少し飛んでしまっているところがあるかもしれませんが、議題2のところでは、持続可能な介護保険制度ということを大きなテーマとして、調布市の介護サービスの整備の状態と給付の適正化に向けて行われている事業、介護サービスが安定して供給されるために様々な、例えば介護人材確保、サービスの質の向上のために外国人の方々への研修など、その他、市の取組についてのスライドもあります。これらに関して、何かお気づきのこと気になること、ご意見などございましたら伺いしたいと思います。いかがでしょうか。なかなか聞き慣れない言葉がたくさん出てきますので、にわかに質問と言われても難しいところがあるかもしれません。

副会長

市の主な取組のVRの認知症体験研修にすごく興味があるので、VRを使って認知症の体験ができるのがイメージがわかりませんが、もう少し詳しく教えていただけますか。

事務局

VR研修では認知症になったような感覚に陥る装置を目と耳に一人ずつ装着します。例えば、ちょっとした段がすごく高いように見えたり、大した坂道ではないのにすごく急な坂道に見えたり、実際の認知症の方は世の中が通常の人と比べてこんなに歩き難かったり怖い思いをしたり、後ろに人がいる

だけで押されるのではないかなどの幻想に憑りつかれる感覚です。他にはレビー小体性認知症という、幻視の方の症状があるのですが、通常で生活していても急に蛇が出てきたように見えるとか、いない人が見える、そういうものを映像と耳で体験できるという研修を行いました。

副会長 機会があれば私も受けてみたいと思います。ありがとうございます。

会長 他いかがでしょうか。介護人材の定着に向けて外国の方々へレクチャーをされていますが、2日間、3日間の初中級、上級クラス、これはすべて満員になっているということですが、ニーズというのはどれくらいの規模であるのでしょうか。

事務局 まず2日間は基本的には同じ参加者という前提で申し込みをいただいているのですが、こちらでも申込開始後、早期に満員になるので、ある程度ニーズはあるのかなと思います。ですので、また今後もこういったものを検討していく中で、講師を派遣で依頼する際、少人数制で行ったほうが一人一人の受講者のためになるということから、人数規模も勘案しながら今後も考えたいと思っております。

会長 先ほども委員のお話で人がいないと連呼されていたので、そのあたりがもう少し拡充されるのかなと思いました。可能であればよろしくお願いします。他はいかがでしょう。モニター員の方々、特にありませんか。

モニター員 今のスライドを拝見していて、現場での皆さんが本当に日々大変な苦勞をされていることが伝わってきました。先ほどのご説明の中で自助、共助をこれから活発にしましょうと、大変良い方向だと思いますが、前回は申し上げましたが自治会や老人会の活動は今も残っていて大変良いと思うのですが、最近は集合住宅、大規模なマンションが増えています、隣近所の付き合いがあまりないというところが多いようです。これからの防災の観点や福祉の互助の観点からも、できるだけそういう活動を、隣組活動のようなものをつくっていくことを市のほうから斡旋していくとかの活動はあるのでしょうか。

会長 どうでしょう。高齢者支援室とは違う部署のような感じはしますが、何か答えていただけることがあれば。

事務局 では、高齢者支援室から。今、地域のいろいろな自治会などの活動は、会

の高齢化などで解散など数は減っている状態にあります。それに代わるわけではないですが、各小学校単位で地区協議会という組織をつくって、地区の運動会をしたり、つながりを緩くやりましょうということを市としてはやっています。あとは大規模マンションでは、マンションの管理組合ごとに避難訓練をやったり防災に備えた備蓄などをやっていると聞いています。市のほうでは、もしかしたら防災のほうでやっているかもしれませんが、そのような意見があったということは連携して伝えていきたいと思います。

モニター員 見守り活動など、そういった高齢者のご家庭、独居の方などを皆でカバーしましょうという活動があると伺っていますが、大規模マンションの中でも様々なご家庭がございますよね。ですから運動会の行事には参加することはあるでしょうが、やはり日頃のつながりというのは大切だと思います。難しいのかもしれませんが、そういうつながりをつくっていくというのを奨励する方向にあると良いなと思います。是非ご検討ください。

会長 そのように声を出していくことは非常に重要なことだと思いますので、私もそういう機会があったら今の言葉を思い出して声を出すようにしていきます。どうぞ皆さんも、チャンスがあればそういう声をあげていただければと思います。

モニター員 もう一点よろしいですか。スライドを拝見していて、市町村ごとに調布市、東京都と比較して、高齢者の比率や推移がよくわかる大変良い資料だと思っていました。その中で感じましたのは、ネガティブな話ですが、テレビニュースなどを見ても、独居家庭の問題や高齢者家庭の問題が刑事事件になったりするケースがありますよね。高齢化社会の結果としてネガティブな問題も出ている。これは市の問題だけではないと思いますが、警察や消防になっている件数など、マイナスの指標として把握しておられるのでしょうか。

会長 ありますか。

モニター員 例えば、高齢者世帯の火災、最近老朽化世帯の火災が増えたり、中には家庭内で老夫婦の間で犯罪がおきたり、あまり聞きたくない事件がニュースで流れます。そういうものを指標としてどこかで把握されているのでしょうか。それとも、テリトリーは警察と消防だから、市としては関与しないのでしょうか。

事務局 よろしいですか。そちらだと、具体的な数字を把握しているものは現状は

ないです。ただし、おひとりくらしの高齢者の方が増えてきているということで、様々な課題が生じると思います。介護保険制度の中では対応しきれない部分も散見してきております。ですので、こういった介護保険制度のみならず地域の皆さまとのつながりなどは今後、皆さまが暮らしていく中ではキーになると思いますので、こうしたところをもう少し我々としては何かできないかと模索しているところです。こちらは皆さま今後のこういった会での議論の中でご意見を頂戴しながら取り組んでいければと思っております。

モニター員 何が何件などは難しい、できないでしょうから、トレンドとして傾向として、何件くらいあるかだけでもどこかで集約しておられると良いかと思います。

事務局 補足ですが、直接介護保険制度というわけではないですが、例えば虐待として市に報告があります。あとは、すべてが虐待というわけではないですが、場合によっては市のほうで事実確認をして、それを都に報告するという制度はあります。この他には、熱中症で運ばれた件数は東京消防庁のほうで把握をしまして、かなりの割合で高齢者という形になっております。例えば、令和7年度は162件搬送されて、その内の87件、約53%は高齢者でした。令和6年は146件と増えているというところです。こういった件数を一応は把握をしまして、次の計画のほうに何かしらの施策という形で反映できるものは反映していきたいと考えております。

モニター員 火災のニュースなどを見ている、結構ご高齢の家庭の件数が多いように見えるので、そういった形で把握していただけるとありがたいと思います。

会長 ありがとうございます。それでは、顧問から1つ追加お願いします。

顧問 水曜日に自殺対応、特に若い人に自殺がものすごく増えているので、どうするかというようなことを厚労省で議論に入っていました。その際に、やはり警察は把握はしています。自殺の件数は、決して公にしないというわけではないと思うので、もしもそれをお考えならば数字はでます。それに対して行政は何をするのがなかなか難しいところで、今はかなり全国的な相談、それもいろいろな方法を使って若者たちがコンタクトできるような仕組みを今チャレンジしているところであります。高齢者の自殺も多いので、高齢者の詐欺のこともあったり、いろいろ事情を警察に言えばある程度は発表してくれるだろうと思いますが、その後はどうするのという、これが緊急の課題になるかと思います。

もう一点、今、介護保険サービス事業者調布連絡協議会の委員が出してくださったこと、これは今日行政がきちっと報告してくれていただいぶ内容は網羅できていると思っています。それは評価しているのですが、現場との食い違いがどうなのかをそこに当てはめて、せっかく出していただくものだから、それに対してどう答えられるかということで、こちらが建前で議論していることも全然浸透していない場合もあるので、それは今後の作業をしてきっちと留めたほうが良いと私は思いました。

会長 事務局でも今のご指摘を受け止めてよろしくお願ひしたいと思います。それでは、先に進みたいと思います。その他、各種調査について事務局からお願ひいたします。

事務局 時間の兼ね合いもありながら、事前に送付させていただいている資料も今、投影しております。まず前回の推進協でもご説明差し上げました各調査につきましては、すべて実施中でございます。その中で、こちらのスライドの下の方の各事業所への3調査につきましては、今回の計画策定検討にあたっての初めての調布市での試みとなります。こちらの調査期間は12月26日までとなっております、この期間はもう1つ大きな介護予防日常生活圏域ニーズ調査の調査期間と同じとなっております。各事業所への調査項目については国の項目がすべてとなっておりますが、ニーズ調査につきましては、前回でもいくつかご説明させていただいた後、皆さまからのご意見なども頂戴したところでございます。そちらをご説明いたします。こちらがニーズ調査の回答一覧の更新版となっております。まず前回の推進協終了後に皆さまからご意見などもご提出がございました。その点につきましては、ありがとうございました。

また、それに加えてまして庁内からの意見も合わせて再検討しています。

なお、調査票のベースは国の推奨となっております、全国で同調査を行った項目も厚生労働省の見える化システムに登録して、他の自治体と比較検討できるように設計されております。そういったこともありまして、国の項目部分へのアレンジというのはなるべく避けられることもあって、その点ご意見もありながらもなかなかここに落とし込めないところもございました。その点のご理解いただけたら幸いでございます。前回から更新して変わったところが3点ございまして、追加となっております。こちらの表で見ますと問16、外出する際の移動手段なのですが、こちらは他の類似した調査でも聞いているため一度削除を検討していましたが、やはりこの調査でも回収率が高いこともありまして、外出の機会を聞いているので、その手段も調査したほうが良いのではないかとということで追加、復活しております。

また、もう1つが、問27、聞き取りにくいと感じるものがあるかを新規で追加しております。こちらは、今回は認知症施策に関連する設問も追加して後半のほうにありますが、まずは耳の聞こえ具合というところの状態も伺う設問も今回追加したらどうかというところがございます、追加しております。この耳の聞こえについては、今聞こえづらくなるだけではなく認知機能にも何か影響を与える可能性があるのではないかなというような報告もあがっていることもありまして、今回基礎的な選択肢において追加をしております。最後3つ目が、問42-2、こちら問42は現在の就労状態を伺うものだったのですが、今後の希望もあわせて聞くことでどのような意向があるのかということを含められるのではないかなということで追加しております。こちらが更新した部分でございます。なお、いただいたご意見などは、今回の調査だけではなくまた次回もこういった調査があるときにも申し送りなどして検討時にも参考にできたらと思っております。調査項目については以上ですが、あと2、3分頂戴いたしまして、せっかく調査に参らせていただいたご意見の他に、前回の議題のことなどについてもご意見などをいただいたところもございます。それを大変恐縮ですが、かいつまんでご紹介できたらと思います。前回は議題が二つございまして、1つが地域包括支援センターの機能強化に向けてということと、もう1つが介護予防の取組についてということで、推進協で発表議論をさせていただきました。議題1につきましての、その後の質問ご意見といたしましては、やはり包括自体は情報発信の重要性があるということで、この情報については信頼できる情報を信頼できる場所から伝えるということ、こういったことをすることで地域包括支援センター自体どのようなところなのか知らない人もいる中で、そういったところを発信が展開できればつながるのではないかなというご意見もございました。またこの情報の広がりという点では、市報が月に2回発行されますが、こちらも高齢者向けの情報を集めて掲載すると、見る側が見やすくなるというようなご意見もいただきました。

なお、包括自体の体制についてもご意見もいただきまして、長期的な視点での検討にもなると思いますが、基幹的役割を持つ支援センターが設置できれば他の包括との連絡調整などを担って、その体制の充実化が図れるのではないかなというご意見もございました。最後に議題2の介護予防の取組については、元々、介護予防、フレイル予防について3本柱ということで紹介しておりましたが、国際生活機能分類の中での参加や活動、心身機能、この3要素を基に考えてフレイル予防を考えるのはどうかというのでもございました。最後に、高齢者の方々自体が外に出やすいような場というのは、近い所である、楽しそうなところ、ちょっとした何か行ったらお土産があったり達成感を感じるようなことが予測できるようなものであればもう少し外に出やす

い、促せるのではないかというご意見もございました。いろいろご意見もいただいたところ大変ありがたく思っております。すべてを紹介することが時間的に厳しいところでもありますけれども、また今後もこういったご意見などをいただければ紙に表現していただければと思います。説明は以上となります。

会長 皆さんからのご意見をご紹介いただきありがとうございます。また今後、施策を考える上で参考にしていただけるというお言葉もとてもありがたいと思います。今のご説明に関して、何かご意見やご質問はございますか。

3 その他

(1) 各種調査について 資料2

事務局 今ニーズ調査が26日まで調査期間で、約2／3ほど経過しております。まだ中間の報告はこれからではありますが、回収状況としては、ニーズ調査と事業所調査を混合して回収していますが、紙ベースで2,000は超えております。加えてウェブでも併用で回答可としておりますので、ウェブのほうも今200から300、合計で把握はしております。

 なお、今日、明日くらいでお礼兼督促状というものも対象世帯に送らせていただいているので、最後のブーストになるかと思っております。

会長 ありがとうございます。それでは、本日の議題はこれで終了したという形になります。今日の協議会に関して顧問の2人の先生にご講評いただきたいと思いますが、顧問いかがでしょうか。

顧問 本日、大変わかりやすく、本来わかりにくい介護給付についてご説明いただいて大変良かったのではないかと思っております。1つ懸念していることは、地域密着型サービスの応募がないということでして、小規模多機能や定期巡回はどこもなかなか手があがらないのですが、グループホームに手があがらないということはかなり厳しい状況で、まだ手があがらなければ積極的な手を打たないと難しいのではないかと思います。

顧問 今日の報告は非常に努力してよくまとまっていると思いますが、繰り返しになりますが、こちらが考えてるもの、そしてかなり広がり現場の人が持って、こんな発想広がりますよね。疲弊してしまうという、やはり難しいケースが多いのです。だからそれをどう支えるのか、それも介護だけではなく貧困、ネグレクトなどいろいろな問題があるので、そこをどうざっくり踏み

込んでいくのかということがとても大きなテーマに今回はなるのではないかと
思っておりますので、少しその点を十分皆さんからご意見をお聞きして対
応していただければと、今までになく難しい時代になってしまったと思っ
ています。

会長 ありがとうございます。それでは、本日の議題はこれで終了です。最後、
事務局から事務連絡をお願いします。

事務局 最後、少し補足です。本日もご意見ありがとうございます。今回のテーマ
はなかなか難しくて意見が出るかどうか心配でしたが、前回の介護予防や包
括の機能強化に比べたら少なかったのですが、それでも少しいろいろな意見
をもらえたと思います。介護保険制度というものは高齢者施策のベースにな
る、基盤になる大事な施策ですので、しっかり今後のためにも質と量の確保
をして運営をしていきたいと思っております。一方、元気な高齢者の方につ
いては、生きがいをもって自分らしく地域で暮らしていけるように、今先生
がおっしゃったように孤独や貧困がありますので、地域づくりは大事になっ
てくると思いますので、そのあたり次の計画に向けて考えていきたいなど
考えております。本日もありがとうございました。

会長 ありがとうございます。

副会長 すいません。せっかく今日、配っていただいたハートページの見方につい
て、ただ持ち帰っても中を見ても何だろうと思うのですが、後ろの方に各事
業所数が載っておりまして、例えば、居宅介護支援事業所であれば、今、
調布市内に登録している事業所が41か所あります。それぞれの事業所にケ
アマネジャーが1人のところもありますが、2人3人いて、そうすると23
0名ぐらいのケアマネジャーが調布市内で活躍していると。先ほどグループ
ホームの手があがらなかったという話もありましたが、今、調布市11か所
のグループホームがありまして、私11月、12月と主任介護支援専門員の
更新研修を受けて、いろいろな自治体の方と情報共有をしてきましたが、調
布市が他の市と比べると、かなり資源がそろっていることがよくわかりまし
て、事業所数、病院、特養の数、本当に何も無い荒地と言われる地域もあっ
て、往診の先生も訪問看護ステーションも多い、そういう中で看取りもおう
ちで亡くなりたい方たちに応えられるような地域であると感じました。です
ので、そこで一生懸命頑張ってくださっているケアマネジャーや事業所連絡
会に所属している皆さまが、より良い待遇ではないですが、この仕事を続け
て良かった、もっと皆さまのためにやっていきたいなと思えるような計画や

補助を今後していただけたら良いと思っています。調布のことを発表するたびに、他の自治体の方が、資源がたくさんあると言ってくださった。ここにいるだけではわからないが、他はサービスが足りない地域がたくさんある。ケアマネさんに関しては今年の合格者、東京都が1、100人くらいで20%台の合格率ですが、実際にケアマネさんになるのはその数ではなくて、資格だけ取ったけれど現場ではやらない人が多いですので、ケアマネになる魅力は何だろうというところも考えていかないとケアマネの数が増えていかないとつくづく感じましたし、今回の法改正の部分で、今日はやさしい手の先生とご一緒させていただきましたが、少し分科会のほうで動きがあるようで、施設のほうのプラン費が有料になるなど、改正がいろいろあるようなので、そういった動きを見ながら 私たちも良い環境で働けるように、計画をしていかないといけないと感じましたので、是非、介護支援専門員調布連絡協議会や、私たち包括支援センターも、皆さまが安心して暮らせる調布市にご協力していけたらと思っています。

会長

力強い追加ご意見ありがとうございました。調布に住んでいる私としても安心できるような気持ちになりました。これも行政の方々の努力やここにお集まりの皆さんのご尽力によって、調布の医療、介護が培われているのだと思います。これからも皆さんと力を合わせていければと思います。それでは、事務連絡をお願いします。

3 その他

(2) 事務局より事務連絡

4 閉会