

# 令和5年度 第6回調布市高齢者福祉推進協議会 議事要旨

令和5年11月2日(木) 午後6時30分から

グリーンホール 小ホール

- 1 開会
- 2 報告事項
- 3 議題
  - (1) 住環境の整備について
  - (2) 介護保険事業の円滑な運営について
- 4 事務連絡
- 5 閉会

## 1 開会

## 2 報告事項

## 3 議 題

### (1) 住環境の整備について

○事務局 資料6-1を用いて説明します。

資料の左上の「現状」をご覧ください。「現状」をハード面とソフト面に分けて記載しています。ここに記載のある建物や制度は、資料右下の「概要」をご覧くださいと思います。

ハード面について、特別養護老人ホームや介護付きの有料老人ホームなどの施設系、住宅型の有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの住宅系の建物については、グループホームとシルバーピアを除き、第8期計画中に定員増加となっています。この他に住まいの住宅に対する住宅改修の補助制度も行っています。

ソフト面について、主に住宅施策を扱う住宅課が所管となっています。住まいに関する情報提供として、ガイドブックの発行や相談室の設置、助成金などの支援体制を用意しており、調布市居住支援協議会を設置し実施しています。ここに記載した制度は高齢者のみでなく低所得者や障がい者など、住まいにお困りの方が対象となっていますが、内訳の多くは高齢者です。

この現状を踏まえ、資料の左下に課題を幾つか挙げています。

まず特養について、整備にあたり待機者数を1つの目安としています。ここで参考資料2をご覧ください。この資料の中段の右にある小さな表には、調布市の特養の入所申し込みの待機者数の推移が記載されています。3年ごとに実施している待機者数の調査によると、ここ数年は横ばいでしたが、昨年調査では大幅に待機者数が減っています。その左の表にあるとおり、近隣6市の中で高齢者人口に対する待機者数の割合は、突出して低く出ています。他市が1%前後の中、調布市では0.5%を切っています。このこと自体は課題ではありませんが、今後の整備数の検討にあたり待機者数の目安など、どのように目標設定をしていくかが課題になっています。

資料6-1に戻り、次の課題に移ります。同じく特養についての課題として、建設に適した土地が少なく、探すことが困難であることが挙げられます。

続いての課題は人材不足です。特養に限らず、既存の施設系サービスでも人材不足が課題となっており、経営への影響が懸念事項としてあります。

次に課題として挙げているのが、シルバーピアの増設です。こちらは財政的な観点から増設は困難となっています。

最後にソフト面の課題として、制度の周知不足を挙げています。市では、住まいぬくもり相談室という相談窓口を平成29年度から設置していますが、市が行った市民福祉ニーズ調査において、住まいの相談先が分からないと回答した方の割合が多かったことから課題として捉えています。

以上が課題となります。

ここまでの現状と課題から、資料の右上に「第9期計画での取組検討（案）」をまとめています。

まず特養について、令和元年9月に開設した「仙川くぬぎ園」により、待機者数は大幅に減少しています。近隣市と比較した場合、待機者数の割合が突出して低いことから、すぐに整備が必要な状況ではありませんが、高齢者人口の伸び率や介護人材不足の問題、国の制度改正などを含め、慎重に必要な数を検討していきます。また、将来発生する施設の大規模改修などにおいて、入所者を一時的に移す必要が生じた場合の受け入れ支援についても、検討を始めてまいります。

次にサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームについて、第8期計画期間中に整備が進み、現時点で令和6年度以降の新規開設予定もあることから、特段急いで整備を進める必要はありませんが、地域密着の整備と競合しないように、国などの動向も注視しながら整備を進めていきます。

その他として、低廉な家賃で利用ができる軽費老人ホームや長期的な医療と介護の両方に対応した介護医療院など、整備を進めていきたい施設はございますが、いずれも市内では整備が進んでおらず、民間事業者の参入が難しいものと捉えています。そのため、特に医療と介護の連携については、市でも在宅医療介護連携推進事業として推し進めており、併せて介護医療院などの整備、必要性についても検討を進めていきます。

介護老人保健施設は市内に4施設あり、定員は約380人となっています。現在は長期間の待機者が発生することなく運営されています。そのため、急いで整備を進める状況にはありませんが、重要な役割を担う施設でもあることから、引き続き待機者数などの把握に努め、その必要性については慎重に検討してまいります。

地域密着型サービスである認知症高齢者グループホームについては、都の重点的整備促進地域にあたるため、引き続き整備を進めていきます。詳細は、この後のパートでご説明します。

次にソフト面について、「現状」のところでも申し上げたとおり、そのほとんどが住宅課所管の事業となっているため、情報の共有化を図り、制度の周知や認知度向上に向け、より一層連携を強化してまいります。

最後に、介護事業所には、災害時でも事業が継続できるようにBCPの作成が義務付けられています。国の制度改正や担い手不足などにより、運営が困難となった場合でも、サービスの提供が維持できるようにどのような支援が必要か、その支援について検討してまいります。

以上で「住環境の整備」についての説明を終わります。

**○顧問** ただ今の説明について、ご意見がある方は挙手でお知らせください。私が指名しますので、お名前をおっしゃっていただいてからご発言を頂ければと思います。

**○委員** 課題の最初のところで、特養の待機者がかなり減ったことの評価はいいと思います。介護離職の人が多くことや、児童等が介護にあたっていることなどを考えた場合、待機者数の236人が安心していい数字とは思えません。整備に力を入れていただきたいと思います。

特養が要介護3以上に変わりましたが、介護度の低い方たちの養護老人ホームなどのニーズが変化しているかどうか、教えていただきたいと思います。

**○事務局** 待機者数の236人が安心できない数字であることはおっしゃるとおりです。現在、「仙川くぬぎ園」が180床と記載をしていますが、実はまだ100床程度しか開設できておりません。その背景には、担い手の職員

不足の問題があります。まずこの問題を解消して、180床全て開設できる状況に持っていかねばならないと認識しています。このまま順調に「仙川くぬぎ園」が全て開設となると、さらに待機者数が減ってくるようになります。その中で特養の建設となると、おそらく他市からの申し込みが多くなり、待機者数が結局増えてしまうことも考えられるため、待機者数について慎重に検討していく予定です。

要介護1、2の方のその後の動向について、直近の調査によると、要介護2の方が3名特例入所として該当している調査が出ています。それ以外の方は、後追いのような調査はしていませんが、調布市では他の施設の整備が進んでいますので、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などが受け皿になっているのではないかと考えています。

○**顧問** 特養の働き手がいけないことは調布に限ったことではありません。人手の確保とセットにしないと、なかなか整備が進められないという現状があります。

○**委員** 今後の計画として、「仙川くぬぎ園」以外にも、市内在住者のみで30名未満の都市型の特養にも、力点を置いていただければと思います。社会福祉協議会の研究会が行った空き地調査では、一部の地域で耕作放棄地が増えつつあるようです。小規模であれば「仙川くぬぎ園」のような広さは必要なく、近隣からの流入もないわけですから、検討していただければと思います。

○**委員** 人材不足はどこ施設でも同じと思いますが、介護者の労働の負担はかなり大きいと思います。現在さまざまな特養で、負担軽減のために介護ロボットを導入していますが、特養など市内の施設でもその導入が行われているのか、お尋ねします。

○**事務局** 市内の施設でICTや介護ロボット等の導入については把握していませんが、東京都にはICTの導入に対する補助制度がありますので、施設によっては補助を使って導入している所はあるのではないかと思います。参考のために今後、調査したいと思います。

○**委員** 先日、民生の部会の研修で上尾市の特養を見学してきました。経産省が毎年発行している介護ロボット導入事例集に掲載されている施設です。入浴時など力が必要なところで、介護者の補助としてかなり役に立っていると思いますので、都の支援制度も積極的に活用して、導入が進んでいない所に指導をしていただければと思います。

○**顧問** 国も補助に対する姿勢を強めています。東京都が相談窓口になりますが、介護ロボットやICTの活用を含めた生産性向上の相談をワンストップで行っていますので、調布市もお聞きいただいて現状を調べていただければと思います。

それでは次の議題に移ります。2番目に「介護保険事業の円滑な運営について」という議題になっていますが、まず第8期の振り返りと、それを基にした第9期計画を分けて議論したいと思います。まず第8期の振り返りから事務局に説明をお願いします。

## (2) 介護保険事業の円滑な運営について

○**事務局** 「介護保険事業の円滑な運営について」をテーマに、前半は令和3年度から令和5年度までの第8期計画期間を振り返ります。質疑応答を挟んで、後半には次年度以降の令和6年度から8年度までの第9期事業計画を説明させていただきます。[資料6-2](#)の「介護保険事業の円滑な運営に向けて」と、[参考資料3](#)の「第8期介護保険事業計画について」、[参考資料4](#)の「第9期介護保険事業計画」の3点を使います。

はじめに、調布市の介護保険事業計画について説明します。介護保険事業計画は介護保険法において、市町村などの各保険者が3年間を1期として策定することとなっています。調布市では、現在ご議論いただいている市高齢者総合計画と一体的に作成しています。作成にあたっては、国が示す基本指針や東京都の介護保険事業計画、地域の実情を勘案して、介護サービスの種類ごとの量の見込みや市町村が取り組むべき施策を記載することとなっています。

それでは、第8期計画の振り返りから説明します。

資料6-2の左側に記載している「現状・課題」の枠内にあります、高齢者人口・給付費の推移についてです。こちらは文章のみの資料となりますので、参考資料3の「第8期介護保険事業計画について」のグラフをご覧ください。

参考資料の1ページ目は、調布市の総人口と高齢者人口について、平成28年以降の推移を掲載しています。棒グラフに記載してある四角囲みの数値は、一番下が65歳から74歳までの前期高齢者数、その上は75歳以上の後期高齢者数、その下の少し大きい数字は0歳から64歳までの年少人口と生産年齢人口の数です。棒グラフの一番上の四角囲みの数値が調布市の総人口になります。丸と点線のグラフは総人口に占める65歳から74歳までの前期高齢者の割合を、三角形と点線のグラフについては75歳以上の後期高齢者の割合を示しています。棒グラフの一番右側には令和5年8月1日時点の状況を記載しています。下から順に、前期高齢者の方が2万2,567人、後期高齢者の方は2万9,366人、64歳までの方の人口は18万7,190人、総人口は23万9,123人になっています。

こちらの点線と黒丸で示している前期高齢者の割合の9.4%に対して、三角形と線で示している後期高齢者の割合は、12.3%と大きくなっています。65歳から74歳までの前期高齢者の方は減少傾向である一方、75歳以上の方は増加傾向で推移しています。

2ページをご覧ください。こちらは要支援・要介護認定者数の推移になります。こちらも表とグラフにより、65歳以上の第1号被保険者の方に占める認定者数とその割合の認定率を記載しています。第1号被保険者の方は、主に65歳以上の調布市に住民登録がある方に加えて、調布市から他の自治体の介護保険施設に住所を移された方も含まれますので、人口とは少しずれがあります。

この棒グラフは、認定者数を要介護度別に示したものです。棒グラフに記載している数値は、一番下の数値が要介護5の認定者数であり、その上に要介護4から要支援1の認定者数になります。三角形と実践のグラフは認定率になります。棒グラフの一番右側には令和5年8月1日時点の認定者数を記載しています。要介護5の方が908人、要介護4が1,457人、要介護3が1,382人、要介護2が1,831人、要介護1の方が2,026人、要支援2が1,822人、要支援1が2,029人、合計1万1,455人になっています。認定率は21.9%です。

被保険者数は、現行の第8期計画策定時の計画値の範囲内である一方、認定者数は計画値を若干上回っています。新型コロナウイルス感染症の長期化に伴う外出機会の減少などが要因として考えられます。調布市の認定率は、全国や東京と平均と比較すると高い割合になっています。特に要支援1と要支援2の方の認定率が高いことが特徴となっています。

3ページをご覧ください。こちらは介護サービス給付費の推移になります。表とグラフにより、前回の計画期間である平成30年度以降の推移を掲載しています。介護サービス給付費は、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスの大きく3つに分かれています。表の下に、それぞれのサービス区分に含まれる主な介護サービスの種類を記載しています。

その下のグラフをご覧ください。こちらの給付費について、平成28年度からは毎年約4億円程度で、前年比3%増加で推移していましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、前年度から約2億円、1.5%伸びが鈍くなっており、令和3年度から4年度にかけては、再度4億円の増加となっています。

グラフ中央右側は令和4年度の実績です。施設サービス費が42.6億円、居住系サービス費が26.5億円となっています。こちらは令和3年度からほぼ横ばいで推移していますが、在宅サービス費が約4億円増加しています。在宅サービスの種類としては、デイサービスが約9,000万円、訪問看護で約8,000万円、訪問介護で約5,000万円の増となっており、在宅サービス給付額は年々大きくなっています。

4ページになります。第8期計画期間である令和3年度と令和4年度の計画と、実際の実績値を比較したものをサービスごとに記載しています。詳細な説明は割愛させていただきますが、給付費は年々増加しているものの、全体的には計画値の範囲内で推移しています。

ここで、給付費に関する調布市の特徴を述べさせていただきます。介護サービスを利用している方の割合は、調布市の場合、認定者の7割弱と若干低くなっています。これに伴い1人当たりの給付費も、東京都や近隣に比べて低くなっていますが、この中で在宅サービスの訪問看護の給付額が、東京都や近隣市よりも高くなっている特徴がありました。介護サービス事業所数について、令和3年度は、ケアマネジャーがいる居宅介護支援事業所や訪問介護事業者の数が近隣市に比べて少なくなっている一方、訪問看護事業所は東京都平均と同等になっています。

以上が、第8期における高齢者人口と給付費の推移の振り返りになります。

**資料6-2**にお戻りください。高齢者人口、認定者数の課題として、高齢者人口や後期高齢者の増加に伴う介護ニーズへの対応、軽度認定者に対する介護予防・重度化防止に向けた取り組みの2点を挙げています。

サービス基盤の整備は、第9期計画の取り組みと併せて、別の担当から説明させていただきます。

次に、持続可能な介護保険制度の運営です。制度の運営にあたっては、介護保険サービスの利用の前提となる要介護認定や介護給付が適正であることが求められます。介護保険制度の持続性可能性を確保するためにも、これらの適正化に向けた取り組みが重要と考えています。第8期計画期間においても、国の示している適正化事業である要介護認定の適正化、ケアプラン点検など主要5事業について取り組んできました。

また、介護サービスの質の向上を図るため、介護支援専門員調布連絡協議会や事業者連絡会と連携し、研修会などの支援を通じて行いました。その他、情報誌の作成や市報、市のホームページによる市民への情報を提供・支援に取り組んできました。

これらを踏まえた課題は3点あります。1点目は、事業者のサービスの質の向上及び業務の効率化を図るための支援、2点目は介護人材の確保・育成、そして3点目としてサービスを必要としている方が必要なサービスを受けることができるように情報提供体制のさらなる充実を挙げています。特に介護人材の確保・育成については、市内事業者向けに行ったアンケートでも、運営上の課題として職員の確保、とりわけ介護職員の不足や職員の質の向上が上位であることから、市としても重要な課題であると認識しています。

続いて、介護保険料・利用者負担について説明します。第8期計画では、基準の保険料を5,900円と設定し、低所得者には市の独自減額を引き続き実施しました。保険料の徴収率向上への取り組みとして、口座振替の推奨や納付の相談への対応などを実施しました。東京都の平均は6,080円となっており、調布市は若干低い金額となっています。

これらの課題として2点を挙げています。1点目は、介護保険料の標準段階の多段階化と低所得者、高所得者の標準乗率の設定です。標準段階として現在、国は9段階を標準としていますが、地域の実情に合わせて設定できることから、調布市では所得に応じて14段階を設定しています。標準乗率とは低所得者や高所得者の方に対する基準保険料(5,900円)に対する割合のことであり、調布市の割合は基準保険料に対して、一番低い方で0.3から一番高い方で2.9まで設定しています。

こちらの課題の2点目としては、サービス利用者の負担額における2割負担、3割負担の判断基準の設定になります。現在介護サービスの利用者負担については、所得に応じて1割から3割となっています。全体の8割ほどの方が1割負担ですが、それ以外の方が2割ないし3割の負担をしていただいています。2割負担割合に対する所得の判断基準についても国で検討おり、これらについては、今後の国の動向を注視していきたいと思えます。以上で第8期の介護保険事業計画の振り返りの説明になります。

○**顧問** ただ今の説明に対してご意見等ありませんか。挙手をお願いします。

○**委員** 要支援1については、市町村の独自のものにかなり置き換えられていましたが、そのためのボランティアの養成とか、いろいろ挙げられていたものは入っていますか。例えば、研修などを行って実際現場に入るなどです。前の時もあまり高くない数字だったと思いますが、もし分かれば教えてください。

○**顧問** 総合事業をどのように運営していくか含めて、お答えいただければと思います。

○事務局 ただ今の質問は家事援助ヘルパーなどの件ですか。正確な数字は浮かびませんが、平成 28 年から始めていると思います。現在の総数が3桁を超えています。ただ、制度として市独自のヘルパー制度の利用者は数名しかなく、稼働しているヘルパー数も3、4人程度ではないかと思えます。

○顧問 基本的に総合事業の影響は、既存の事業所の中で行われているということですね。

○モニター員 令和3年～4年の給付費が4億円増と書いてあり、従来の居住サービスに比べて在宅サービスが4億円増えたとの説明でした。これは、今後在宅サービスは増えていく方向ですから、ある程度予測される数字ではないかと思えますが、その辺はどうでしょうか。

○事務局 委員のご指摘どおり、在宅サービスの伸びが増えています。特に訪問介護や訪問看護、デイサービスの伸びが大きくなっており、利用されている方が多いというところですが、コロナ禍以前も施設サービスや在宅サービスの伸びに比べて、居宅系サービスの給付費が伸びていますので、施設入所よりも在宅で過ごしたいという方が多い。あとは、調布市の特徴でもある軽度の人が多いので施設入所に至る前の在宅サービスを使って過ごしている人が多いのではないかと思います。ニーズ調査でも、施設に入所よりも在宅で長く過ごされたいとの回答が多いことから、今後も在宅サービスの伸びが大きくなることを見込んでいます。

○モニター員 言葉の説明ですけれども、在宅サービスの中で訪問看護と訪問介護の違いは何かあるのでしょうか。

○事務局 訪問介護は、ホームヘルパーが自宅に来て排泄や入浴の手伝いをする身体介護、さらに部屋の掃除や食事をつくるなどの生活援助などがあります。一方、訪問看護は看護師が自宅を訪問して医療的なケアを行うサービスです。

○委員 訪問看護を提供する事業所です。リハビリはいませんが、訪問看護ステーションからの理学療法士や作業療法士、言語聴覚士の訪問数もかなり増えたのではないかと考えています。市内にはステーションも分かるだけで三十数箇所あり、その数も年々増えているので単価も上がってきています。

○モニター員 **参考資料3**の2ページ目(2)に要支援・要介護認定者数があり、認定率が「全国・東京都平均と比較し高く、とりわけ要支援認定者(軽度)の認定率が高い」ということですが、全国や都と比べてどのくらい違うのか、なぜそのようになっているか、お考えをお伺いします。

○事務局 まず認定率については、東京都が20%ほどだったと記憶しています。要支援1・2といった軽度の認定者の方々が高いという点は、調布市は介護保険サービス以外の一般施策を介護保険制度のサービスを補完するものと位置付けており、おむつの給付や配食サービスを利用する際は、要介護認定の申請をご案内しています。こういったところで、高齢者の方の状況把握などに努めていますので、他の団体に比べて申請件数が多いと考えています。

○モニター員 理由として、市の施策がきめ細かいために、結果的に多いという感じですか。

○事務局 他の団体ではそういった申請をしなくても利用できるサービスはありますが、調布市は高齢者の状況把握をしたいということから、介護保険制度のサービスを補完するために申請を勧奨しているところです。

なお、認定率の状況は、調布市21.9%に対して東京都は20.9%、国の平均は19.5%となっています。近隣では、三鷹市が20.2%、府中市は19.9%となっており、国と東京都に比べてやや高い状況となっています。

○顧問 介護保険の給付ということであると、先ほど質問がありましたように、要支援の方の訪問介護と通所介護は総合事業に移行しているの、給付とは別建てになっているということでございます。

○委員 **参考資料3**の4ページ、計画値と実績値の比較で教えていただきたいと思えます。令和3年度も4年度も、計画値に対して約10億円ショートですが、そもそも計画値の数字は介護保険で徴収したものや、国の交付金などで成り立っているとの認識でいいのでしょうか。財源はどこから来ているのか教えていただきたいのが1つです。また、ある財源をベースに計画を立てていると思えますが、実績が毎年10億円ショートしています。消えた10億円はいったい何に使われているのか。計画に対して50～70%程度と達成できていないものは取組が

足りないのか、市民からのニーズがないのか、どのような判断なのかを教えてくださいと思います。

○事務局 給付費の財源については、半分を国と東京都と市で分けている公費、残り半分を40歳以上の方で負担していただいている介護保険料になります。10億円がどこに消えたのかですが、まず計画値は、今までの各サービスの給付費の実績額を基に認定者数の伸びなど勘案して推計しています。計画値自体は、お金を用意してということではなく、3年間の計画期間の総事業費や、65歳以上の方の保険料を推計する見込み値です。もちろん計画を立てる際にも、コロナウイルス感染症の影響などを踏まえて伸び率など考慮したところですが、計画値を上回ると頂ける介護保険料では足りなくなってしまう。必要な介護給付費以上にかかる、国・東京都・市の負担も大きくなりますので、計画としてはやや大きく見込む。あとは地域密着型サービスの整備状況や利用者増加などの見込みも踏まえていますが、実績としては新型コロナウイルス感染症の長期化による在宅サービスの利用控えもあり、見込んでいた利用者数ではなかったことや、計画していた整備が遅れた点も見込みからずれているところ。これらの影響も10億円という計画値と実績値の差分になっています。

対計画比の割合ですが、100%を超えているところはニーズが高まっているところと思われる、大きく下回っているところは利用したくてもできないのか、そもそもニーズがないのか、そうした点の詳細分析はできていませんので、今後、実績などを見て計画を立てていきたいと思っています。

○委員 その点の検証が一番やらなければいけないところだと思います。普通の会社であれば、大きく責められますし、これだけの予算を持ってきて、なぜやっていないのかという話にもなります。ばらつきが大きいところと、10億円も余っているのであれば介護保険料を安くできるのではないかと、介護人材増やすことに使えるのではないかなどの目線で見てしまうので、精度を高めていただきたいと思っています。

○顧問 フォローするわけではありませんが、見ていただくと、通所と短期入所がコロナの影響で上がってなく、これはどちらかという市の財政というよりも、事業所がそれで成り立っているのかという問題があると思います。通所介護で赤字になっている所があり、その辺を検証する必要があると思います。地域密着型の下のほうの数字が減ってないのは、計画上整備するとしたけれども、実際には整備できてなく、その後整備するということがお金のセーブになったということがあります。

余った10億円はどうなるかという、そのうちの20%くらいは次の期以降の第1号被保険者の保険料に充当できる部分ですが、20%以外の部分は国・都道府県や、第2号被保険者の保険料で賄っているので精算される仕組みになっています。

○委員 参考資料3の夜間対応型訪問介護で計画値が0になっていますが、実績が上がっていると思っています。この辺は将来的に整備されるのか、今後どうするか検討していることはありますか。

○事務局 こちらは市内の事業者を利用された方々を載せており、当時事業所がなかったためです。今後については実績を勘案して推計を行いますので、これらを踏まえて金額についても少し増を見込んで推計していきたいと思っています。

○顧問 それでは次の第9期の説明をお願いします。

○事務局 最初に、資料6-2右側「2 第9期介護保険事業計画策定に向けて」です。団塊の世代が全員75歳となる令和7年を再来年に迎えます。調布市では、高齢者人口は令和35年まで増加傾向であり、さらに介護ニーズの高い85歳以上の方の人口は令和47年(2065年)まで増加傾向を見込んでいます。一方、15歳から64歳までの生産年齢人口は再来年の令和7年から減少するものと推計しています。こうした状況の中、介護保険事業の運営にあたっては、中長期的な人口動態や介護ニーズを踏まえたサービス基盤を計画的に確保するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保・育成など、介護現場の生産性の向上に向けた取組が重要と考えています。

次に、「3 第9期計画における方向性及び取組内容(案)」です。こちらでは4つの方向性を踏まえた取組を考えています。まず方向性1「必要なサービス量の確保」は、今後も増加する介護ニーズに加えて、介護離職防

止や高齢者の住まいの設置状況なども考慮しながら、介護サービス需要を見込んだ給付費を推計し、サービス提供体制の確保に向けた取組を進めていきたいと考えています。

ここで、第9期における見込みを説明いたします。[参考資料4](#)の1ページ、見込みについて説明する前に、計画の策定にあたり、国が示している基本指針について説明します。国が示している現時点での案ですが、計画に記載する、「記載を充実する事項」です。これまで幅広くご議論いただいている項目も含まれていますが、大きく3つのテーマに分かれています。

まず1つ目は「介護サービス基盤の計画的な整備」です。2つ目は「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、3つ目は「地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進」です。

次に、調布市の高齢者人口や認定者数の見込みと、現時点での給付費の見込みについて説明します。[参考資料4](#)の2ページは、調布市の総人口と高齢者人口の見込みの図表になります。令和5年までが実績値、それ以降は推計値です。下の棒グラフの一番下の枠は、65歳から74歳までの前期高齢者数、その上が75歳以上の後期高齢者数、その上が0歳から64歳までの年少人口と生産年齢人口の合計数です。一番上の囲み枠に総人口を記載しています。丸と点線は総人口に占める前期高齢者の割合を、三角形と実線は後期高齢者の割合を示しています。

グラフの中ほどが団塊の世代が全員75歳を迎える令和7年の見込みになっています。グラフの下から順に74歳までの前期高齢者数が2万1,752人、その上の後期高齢者数は3万1,439人、その上の64歳までの年少・生産年齢人口は18万7,698人になっています。64歳までの年少・生産年齢人口は令和6年以降減少傾向となっています。調布市は、65歳以上の高齢者人口について図表では示していませんが、令和35年ごろまで増加を見込み、85歳以上の人口は令和47年ごろまで増加を見込んでいます。これに伴い認定者数や介護保険サービスの需要は、今後も増加を見込んでいます。

続いて3ページ、こちらは要支援・要介護認定者数の見込みの介護度別に推計した表になります。今後も総人口や高齢者人口の増加に伴い、認定者数の増加を見込んでいます。下部の棒グラフに記載してある数値の一番下が、要介護5の認定者数で、上にいくに従って要介護4、要介護3から要支援1までの認定者数を記載しています。三角と実線のグラフは、65歳の方に占める認定者数の認定率を記載しています。グラフの中ほどにある、令和7年度の見込み認定者数は、一番下の要介護5の人が958人、その上の要介護4が1,521人、合計で1万2,029人の認定者を見込んでおり、先ほどの認定率21.9%よりも若干上昇し、22.5%を見込んでいます。

現在、調布市の認定者は、約90%の方が75歳以上ですので、前のページで触れました、後期高齢者数の増加がそのまま要支援・要介護の認定者数に大きく影響すると考えています。これに伴い、介護サービスの利用増加も見込まれるため、介護認定の適正化や必要なサービスを適正に給付するよう取り組みます。

次の4ページは、高齢者数の認定者数や介護保険サービスの利用実績を踏まえた令和6年度～8年度の第9期計画における介護保険事業の総費用の見込みを年度別に表したものです。中段の表の一番左側の黒四角の項目で総費用の内訳を説明いたします。標準給付費と地域支援事業費の大きく2つに分けられます。1つ目の黒四角の標準給付費は、認定者が利用する在宅サービスや施設サービスなどにかかる費用の他、その他の給付として低所得者の方が介護保険施設に入所した場合の食費や居住費にかかる給付費、あとは介護サービスを利用される方が1カ月の負担額が一定額を超えた場合に還付・支給する高額介護サービス費などの費用を含んでいます。2つ目の黒四角の地域支援事業費ですが、要支援1・2の認定者や、65歳以上の方が利用できる介護予防事業、住み慣れた地域で自立した日常生活を送るための環境整備などに関する費用になります。表の中ほどの「第9期計」の部分ですが、現時点で第9期3年間の介護保険の総費用は一番上の標準給付費が520億円余り、中ほどの地域支援事業費が約30億円、一番下の介護保険の総費用は550億円余りを見込んでいます。高齢者人口、認定者数の増加に伴い、第8期の3年間の計画値に比べ約26億円(4.9%)の増加を見込んでいます。

その下のグラフは、各年度の総費用をサービス区別に示したものです。棒グラフの一番左側は、来年度(令和6年度)における見込みを記載しています。一番下が訪問介護などの在宅サービス費を示しており85.8億円、

その上が有料老人ホームや認知症のグループホームなどの居住系サービス費27.5億円、その上が介護保険施設にかかる施設サービス費45.6億円を記載しております。その上が高額介護サービス費などその他給付費で9.2億円、一番上が地域支援事業費9.8億円、一番上の四角枠の中がこれら総費用の合計で、令和6年度は177億円余りとなっています。これまでの実績から居住系や施設サービス費に比べ、在宅サービス費の増加を見込んでいます。こちらが第9期計画における介護保険総費用の見込みとなります。

次の5ページは、第9期に向けて介護報酬の算定に関する地域区分の変更についてです。まず、介護事業者の収入となる介護報酬は、サービスの提供に要する平均的な費用を勘案して、サービス種別ごとに設定された報酬単位と、地域別の人件費の差を反映した単価で、こちらは国で設定されています。単価については、1単位10円が基本となります。地域区分とは、都市部など人件費の差を反映するために、国において設定される単価に用いる上乗せ割合の区分になります。上乗せ割合が高くなるほど介護報酬は高くなります。

中ほどの表は、東京都の区部・都市部の地域区分で、こちらは国で示されたものになりますが、一番上の区分の下は単価に対する上乗せ割合になっており、東京都・区部・都市部の適用地域を記載しています。調布市の地域区分では真ん中の「3級地」になり、平成27年の介護報酬改定における見直しにおいて2級地に変更となりましたが、介護保険料の過度な上昇を抑制するなどの観点から、経過措置の適用が国から認められ、現在まで従前の3級地のままとしています。第9期においては、地域区分を2級地に引き上げることにより、サービス利用者の負担額や介護保険料に適用となりますが、介護事業者にとっては報酬が上がることにより、従業員の処遇や安定的な経営に影響することから、今後も増加する介護ニーズに対するサービス量確保の点で効果が期待できると考えています。

続いて下段の四角枠の中ですが、これまで説明した見込み値はあくまでも現時点のもので、今後も推計を行うにあたっては、推計の基となる今年度の実績値を可能な限り反映させていくほか、12月に示される予定の令和6年度の介護報酬改定の内容を反映し、今後も国・東京都からの新たな情報提供も踏まえながら、必要なサービス量を見込んで給付費を推計します。介護報酬改定で示される改定率については、関係団体が引き上げを要望しており、国も検討しているところですので、今後給付費の推計に大きく影響すると考えています。

以上が第9期における介護サービス給付費の見込みに関する説明となります。

資料6-2にお戻りいただき、右側の「3 第9期計画における方向性及び取組内容(案)」にある方向性1の1、介護給付費の推計と地域区分の変更の検討について説明しました。その他、介護人材の確保・育成は重要と考え、取り組みについては、東京都の事業を活用するための情報提供や近隣市の取組などを参考に、内容の充実や検討を行っていきたいと考えています。

その下の方向性2については、後ほど別の担当から説明させていただきます。

3番目の「介護保険制度の適正な運営に向けた取組」ですが、介護給付費については増加傾向で、制度の持続可能性を確保する観点からも、引き続き介護給付の適正化に取り組んでいきます。国が示す介護給付適正化主要事業、8期計画の振り返りでは5事業掲げられていましたが、第9期からは3事業に再編する方向です。この3事業について、内容の充実や関係機関との連携を図りながら、取り組んでいきたいと考えています。この他に、事業者の方の負担軽減を図る取組として、国の方針を踏まえて介護分野の文書に係る簡素化や電子申請届出システムの普及・促進の他、サービス向上のための研修会の開催支援などに取り組んでいきます。

4番の「制度の持続可能性を確保するための介護保険料の設定」です。65歳以上の方の介護保険料については、介護サービスの給付費の推計に基づき設定しています。実績値と計画値との間に開きはありますが、見込みとしては介護給付費が年々上昇しており、国においても制度の持続性を確保するため、介護保険料のあり方について現在、検討しているところです。介護保険料の設定にあたっては、国の動向を踏まえ、低所得者の方への保険料負担の影響、近時の物価や賃金動向などを踏まえて適切な介護保険料の設定が必要となります。

続きまして、サービス基盤の整備について、担当から説明させていただきます。

○事務局 サービス基盤整備について説明いたします。初めに地域密着型サービスとは、高齢者が要介護状態となっても「住み慣れた地域で可能な限り生活し続ける社会を目指す」という意義に基づいて創設されたサービスで、区市町村が指定する権限を持っており、整備していくことになっています。調布市においても介護保険料への影響について考慮しつつ、基盤整備の着実な推進に努めることが必要と考えています。

(1)は地域別の高齢者の状況、(2)は現時点の地域密着型サービスの事業所の数、整備状況を示しています。第8期計画においては、年に3回から4回公募し、表の地域密着型サービスのうち計画に位置付けていた看護小規模多機能型居宅介護1カ所を選定、定期巡回・随時対応型訪問介護看護1カ所を整備しました。引き続き、整備にあたっては今ある施設の稼働状況や地域ごとのサービスのバランスを踏まえながら、整備地域などを研究していきたいと思います。2ページ目は、(3)第9期に係る地域密着型サービス整備の方向性についてで、上の表は来期における地域の居宅型サービスの整備の方向性を一覧にしたものです。(3)の下段の表は、その他のサービスの現在の整備状況を示しています。3ページと4ページは、第9期計画で整備を検討している5つの地域密着型サービスの概要を掲載していますので、参考にしていただければと思います。

2ページ目の(3)の上段の表について、サービス種別ごとに説明します。

まず、認知症対応型共同生活介護、いわゆる認知症高齢者グループホームですが、認知症の方が共同生活住居において、家庭的な環境と地域の方々との交流の下、入浴や排泄、食事などの日常生活のサポートと機能訓練を行うサービスです。調布市は、東京都が定める重点的整備促進地域であること、また既存の認知症高齢者グループホームの空き状況や今後の需要など勘案して、第9期に1カ所整備予定です。

2つ目は小規模多機能型居宅介護についてです。こちらのサービスは施設への通いを中心に、利用者の方の状況や機能に応じて随時自宅への訪問や地域での宿泊なども組み合わせてサービスを利用することができます。したがって、介護度が中度・重度になっても、在宅での生活が継続できるように支援ができるサービスとなります。第8期計画期間では、公募の際に認知症介護型共同生活介護との併設を可能にすることや整備圏域の変更、既存の事業所との距離条件の緩和を行いました。また整備できていない状況です。東部地域に1カ所ありますが、定員に達していることが継続していることや、西部地域での利用が困難であることから、第9期に2カ所目を整備予定です。

看護小規模多機能型居宅介護については、医療行為を含めたサービスを24時間365日利用することができるようになっています。このサービスは、在宅の介護度が中度及び重度の方に有効と考えています。高齢者の増加や介護度の重度化、医療対応のニーズなどを考慮して整備が必要となります。第8期中に、看護小規模多機能型居宅介護の事業者を1つ選定済みで、現在建物を建設中ですが、これが第9期中の令和6年度に開設を予定しています。その結果、市内で2カ所目の小規模多機能型居宅介護となり、さらに第9期計画よりも先の令和9年度にも整備を予定しています。

4つ目の定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、重度の方をはじめとした在宅生活を24時間体制で支えるサービスで、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期的に巡回するとともに利用者からの通報にも随時対応するものです。現在市内に2カ所ありますが、そのうち1カ所は施設側の受入体制などから、利用者の受け入れが困難な状況となっています。市内の介護保険事業所を対象に行った調査では、新規利用について相談・要望があり、現在、調布市に不足しているサービスの1つと考えており、それらを踏まえて第9期に3カ所目を整備予定です。

5つ目の夜間対応型訪問介護については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の24時間体制に対して、こちらは夜間みのサービスで、厚生労働省により定期巡回・随時対応型訪問介護看護との統合が検討されていますが、統合されない場合はこちらのサービスの整備を予定しています。

サービスの基盤整備についての説明は以上となります。

○事務局 資料の訂正についてです。参考資料4の5ページの地域区分の変更について記載している表で、5級

地と6級地の上乗せ割合に誤りがありました。5級地の13%を10%に、6級地の14%を6%に訂正させていただきます。申し訳ございません。

○顧問 先ほど通所と短期入所が今のところ実績値がだいぶふれるのですが、9期の見込みとしてはどういう方針になりますか。

○事務局 事業所の開設状況など把握できていませんが、令和3年度から4年度にかけて伸びが少し大きくなっています。軽度の方々の通所介護サービスの利用が多くなっていますので、通所介護費につきましても増加するものと見込んでいます。

○委員 これからいろいろな地域密着型の施設を整備するということですが、人材不足で定期巡回の事業所が1つ休止中の所があると思います。整備自体はありがたいことですが、市として、人材確保について後方支援的なことは考えているのですか。

○事務局 これまで各団体が行っている、質の向上に向けた研修会などの後方支援、技術的な支援を行ってきたところです。他団体を見ていると、人材確保の点から介護職の初任者研修の受講料などの研修費用の助成を行っている所があります。こうした補助金は個人の資格に対する助成だったり、資格取得後、調布市内で働いていただけるかどうかとも考える必要はありますが、そのような金銭的な支援も検討していきたいと思います。財政状況を見ながら、第9期計画においても、できるところから取り組んでいきたいと考えています。

○委員 介護職員の離職理由などの実態調査などをしていただくと、その理由が見えてくるとと思いますので、その結果も人材確保に生かしていただきたいと思います。

○顧問 調布市は級地について、もともと保険料を抑制するために計画的に下げることが行われていましたが、そうではなくて、むしろ介護報酬を上げることが必要になってきていると思います。そうはいても、隣は23区で、1級地で非常に高いというところにさらされているので、より一層人材確保の競争に置かれていると思います。

○委員 介護保険料について、国は9段階、市は14段階で頑張っただいただいでいますが、低所得者を下げて段階を少し増やしてはどうかと思います。国も、9段階にあまりこだわらない方向が出ていたと思います。第1段階だと年額2万1,000円、14段階は20万1,000円ですが、高額所得者は比較的余裕があり、下を救済することもできるかと思います。この辺は、引き続き協議していただければと思います。要望です。

○モニター員 基盤整備の、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についてですが、説明を受けた部分はよく理解できたのですが、例えば市全体としてバリアフリーなどについてどのように考えているのか、また軽度の方であれば、体を休めるためにベンチや公衆トイレを増やすなどはどうなっているのでしょうか。

○事務局 町全体のバリアフリーに関しては、都市整備部の部署で検討しており、その中でバリアフリー協議会をつくり、福祉の部署も参加して意見等は述べているところです。先ほど具体的におっしゃっていた、ベンチや公衆トイレを増加に関して個別・具体的に計画立っているものはありませんが、私たちが業務をする中で、生活に支障のある方のご意見を聞いていますので、そういった会議の中で発言をさせていただいて、計画に盛り込めるものは盛り込んでいきたいと思います。

○委員 国では通いの場をかなり重視している話があります。そういう意味では、老人クラブも通いの場だと思います。私たちは市内の地域福祉センターを利用していますが、さまざま文化活動などが行われ、会場確保が難しくなっています。人の交流が活発で、ある意味では自立度が高まることにつながると思います。小学校区20で地区協議会が18ほどありますが、地域福祉センターは10カ所です。小学校区に1つの地域福祉センターが出来れば、地域の小学校の活動もかなり利用しやすくなると思います。会場確保できない問題解消にもなると思います。今日の議論には関係はないと思いますが、関連で発言しました。

○顧問 ご発言として承ります。

○委員 低所得の方が入れる特養があればと、包括で相談を受けながらいつも感じています。くぬぎ園は生活保護や低所得者の方でも入れますし、多床室も2人部屋で、壁があって1人ずつみたいな所です。しかし、人材がいなくてつくることができない。なぜ人材がないのか、いつも理事会やいろいろな会議で出ます。職員が入っても辞めてしまう、精神が弱くて病んでしまう、家族の都合などいろいろありますが、やはり働いていて楽しくないのではないかと思います。モチベーションを上げてチーム力で取り組むなど、リーダーがそういう方であれば人はついてきます。そういった点で、人材が確保できないところもあるのではないかと考えています。

老健施設は、特別養護老人ホームに入るまでの待ちの間に入る所で、非課税の方は比較的安く11万円程で入れますが、どうしても老人系施設は月16万円、17万円かかります。低所得者の方や要介護2の方が虐待めいた感じで、精神の家族など問題のある家族など、入れる特養などの施設を確保してほしいと日頃から思っていたので言わせていただきました。サ高住もたくさんありますが、最低月22万~23万円、グループホームも月16万円かかります。そういう面で、費用負担ができる方は本当に少ないので、年金内で入れる施設はほとんど埋まっています。月8万円くらいで入れる特養を確保していただきたいというのは、包括でも話しています。現場で困っている方もいらっしゃいますので、ご検討いただきたいと思います。

○事務局 所得の低い方が入れる施設の要望は、市でも一定程度あります。ただ、その整備と稼働できるかどうかは見込みが難しく、どこの自治体も同じような悩みを抱えていると思います。虐待などのケースであれば、市で措置をして、いったん家族と分離することは可能です。実際にそういった対応をしている人は、市内に何人かいらっしゃいます。できれば市内に軽費老人ホームが欲しいという思いはありますが、運営してくれる法人がないなどの事情もありますので、その辺は情報収集をさせていただきながら、お約束は難しいですが、引き続き検討していこうと思います。

○顧問 開設しても人手が足りず、働きやすい職場をつくるのが大テーマで各事業所の責任ではありますが、地域ぐるみで取り組んでいくことも必要と思います。

○委員 身も蓋もない話かとも思いますが、ヘルパー・ケアマネジャーの給料が安すぎます。一般の仕事に対して、月々10万円は安いです。それを国民がどう考えるか、そこに尽きるのではないかと思います。最終的に支払うのは国民なので、政治の関係でそこにお金をかけるとなると、たぶん介護・医療費があるので選挙に負けるとか、そういうところもあるのかもしれませんが。選挙で負けるのは国民の意思と考えると、それが本当に国民の意思なのか、国民の皆さんにそこを求めるだけのきちんとした説明を誰が行っているのかとか、結局自分たちのことなので、女、子どもがする仕事という思いでずっと安くきているのか、誰が声を上げてくれるのか。現場は本当に疲弊していて、現場の自助努力だけではどうにもならないのが現実です。

市役所の皆さんも「給料を上げましょう」と言っても、その財源はどこからくるのかという話になると、それは議会、つまり市民の意思という後押ししかないと思います。本当にみんな苦しいと思います。どうしたらいいでしょうかという身も蓋もない話をしてしまいましたが、これは誰の問題なのかという、私たち全員の問題になってくるとのことだと思います。

○顧問 解決が難しい問題です。それでも、できることをしていかなければいけないということもあるのではないかと思います。

#### 4 事務連絡

#### 5 閉会