

大和高田市介護保険運営協議会議事録

令和2年12月17日（木）

開会：14時 閉会：15時

大和高田市役所4階 合同委員会室

（事務局）

それでは定刻となりましたので、ただ今から令和2年度12月大和高田市介護保険運営協議会を開催いたします。本日は大変お忙しいところ、ご出席いただきましてありがとうございます。

最初に、本協議会の開催に当たりまして、大和高田市介護保険運営協議会規則第5条の規定により、協議会委員の半数以上のご出席をいただいておりますので、本協議会が成立しておりますことをご報告いたします。なお、本日の進行役を務めさせていただきます介護保険課主査の山形です。どうぞよろしく願いいたします。

それでは協議会の開催に当たりまして、保健部部長の佐藤から皆様にご挨拶させていただきます。

（保健部部長）

本日は大変お忙しい中、また最近急に冷え込みまして体調管理等お気遣いいただいている中で、しかもコロナ禍という中でお集まりいただきまして本当にありがとうございます。大和高田市でも、最近コロナの患者さんが連日に近い状態で報道されておりますので、本当に今日こういった形で皆さんにお目にかかりながら会議ができますことをうれしく思っております。前回10月29日に素案を提出させていただきましたので、皆様からご

意見をいただきまして、その後もう少し踏み込んだ形で、部内で協議をいたしまして、コンサルのほうにも協力いただきまして、本日皆様に素案という形でお示しさせていただきます。この後、パブリックコメント等、市民の皆様にも目にいただきながらご意見をいただく予定になっておりますので、今日はぜひ皆様の細かいところまでのご指示、またご指導いただければありがたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

・出席委員の紹介について、

大和高田市介護保険運営協議会 原会長

大和高田市介護保険運営協議会 坂口副会長

大和高田市医師会 会長 中谷委員

大和高田市薬剤師会 会長 赤井委員

奈良県看護協会 川合委員

被保険者代表 竹島委員

〃 小松委員

〃 梅田委員

社会福祉法人 安寧福祉会つばみ認定こども園 相談役 吉村委員

大和高田市手をつなぐ育成会 顧問 宮本委員

民生児童委員協議会連合会 高齢者部会部長 堀本委員

訪問看護ステーションあおぞら 古橋委員

社会福祉法人 慈光園 副園長 吉岡 委員

大阪千代田短期大学 教授 青木委員

畿央大学 准教授 福本委員

・事務局の紹介について

保健部部長 佐藤

介護保険課長 水原

地域包括支援課長 山本

介護保険課長補佐兼介護支援事業係長 岩永

地域包括支援課支援係長 辻本

地域包括支援課事務係長 寺元

介護保険課主査 山形

・本日の資料の確認について

(事務局)

それでは、これより議題の審議に移らせていただきます。会長、今後の議事進行をよろしくお願いいたします。

(会長)

本日は非常に寒い中、ご出席いただきましてありがとうございます。それでは審議に入らせていただきます。市長より大和高田市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事

業計画の素案について諮問がございましたので、この点について審議をさせていただきます。

はじめに議題 1、第 4 章施策の展開について、議事に入らせていただきます。事務局よりご説明お願いいたします。

(事務局)

資料 1 をお願いします。第 8 期計画の各章の概要になります。

前回 10 月の運営協議会においては、第 8 期計画の骨子案として『第 1 章. 計画策定にあたって』において計画策定の背景と趣旨、『第 2 章. 本市の高齢者を取り巻く現状と課題』において人口・認定者数の推移や各調査結果に触れ、『第 3 章. 計画の基本的な方向』において基本理念・基本目標の施策体系についてご説明いたしました。第 2 章での本市高齢者の現状や調査結果からの課題、また第 3 章の基本理念と 7 つの基本目標の施策体系に基づき、前回骨子案では概要のみの説明になっておりました『第 4 章. 施策の展開』と『第 5 章. 介護保険サービスの事業量見込みと介護保険料の設定』について、本日は説明させていただきます。

それでは、資料 2 をお願いします。

資料 2 に挙げさせていただいているのは、第 8 期計画第 3 章に記載されている施策体系になります。次期第 8 期計画においても、第 7 期計画と同様に、まず令和 7 年度の「2025 年問題」を見据えているという方向性に変更がないため、第 3 章における基本理念・基本目標については、第 7 期計画で掲げさせていただいた理念・目標をそのまま継続し、推進していくということを前回運営協議会でご承認いただきました。

計画の基本理念『高齢者が健康で自分の力を最大限に“まち”や“ひと”のために発揮することのできる“わがまち”大和高田の実現』に基づく7つの基本目標の具体的本市施策について「第4章. 施策の展開」を説明させていただきます。

第4章 施策の展開についてご説明いたします。

第8期計画で取り組んでいく施策を基本目標ごとに記載しています。

従来から実施しているものもあれば、新たに実施していくものもあります。

今から基本目標ごとに主な施策について説明させていただきます。

100ページと記載のあるページをご覧ください。

まず基本目標1です。

高齢者が健康づくりや生活習慣病予防・介護予防に努め、健康寿命を延ばす。

健康づくり事業の推進の中には、健康教育や健康相談、健康診査、特定健診受診後の支援、健康チャレンジ、新型コロナウイルス対策があります。

これらの事業は従来から主に健康増進課が中心となって行っている事業になります。

この中の最後にあります新型コロナウイルス対策について説明させていただきます。

107ページをご覧ください。

今年はコロナ禍で大変な年となり、介護の分野でも様々な影響がありました。

新型コロナウイルス対策は、介護関連だけではなく、市全体で取り組みを行っています。

まず公共施設の消毒薬設置などの感染症対策を行いました。

マスクを買いたくても買えない時期がありましたので、70歳以上の高齢者と妊婦に1人10枚のマスクの発送を行いました。

60～65歳の一定要件該当者と65歳以上の高齢者のインフルエンザ予防接種を無料化に

しています。

市医師会の協力でドライブスルー方式の発熱者検査センターの設置をしています。

地域振興券事業で市民 1 人に 5000 円配布、エコバッグの配布、水道基本料金 2 か月分免除、そのほか子ども向けの事業もありますが、説明は省略します。

介護保険計画素案には介護に関するものを記載しています。

取組の概要ですが、感染症対策として、介護の事業所への支援体制の整備や、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した人について、介護サービスの利用抑制にならないように以前からあるものですが、利用者負担軽減制度の周知。新たにコロナの影響による介護保険料の減免制度を設けましたのでその周知を行っています。

また、国や県からの情報提供が滞らないように努め、高齢者の感染防止や通いの場の規模縮小等が生じないように体制整備に努めています。

現状としては、国や県からの情報が市民の方や、事業所に滞りなく届くように広報に載せたり、通知を出したり、県の講演会のお手伝いをするなどして情報提供に努めています。

また、事業所へ、マスクやゴム手袋等が足りなくて困っていた時期がありましたので、国や県、市から配布があり市介護保険課が窓口となり支給の取りまとめを行っています。

他には、介護の更新認定を受ける方で施設や病院に入所中の方で面会制限のある方や濃厚接触の疑いのある方、がんの末期などで抵抗力が落ちて第三者の訪問を避けたい方は、認定調査なしで認定有効期間を延長してよいと国から通知があり本市も半年延長する対応をしています。

収入が減少した人の介護保険料の減免を 2020 年度は現在のところ 29 件行っています。

今後の方針としまして、国や県との情報連携を密にし、事業所支援をしながら感染症対策を行っていきます。実際に介護従事者で感染の疑いがあった場合は、県の保健所が事業所指導を行ってしています。市では介護事業所で感染者が出た場合、漏れることなく県や保健所に報告を行って、事業所のその後の濃厚接触者の PCR 検査の結果などを報告してもらって状況把握をしています。

今後の方針として、高齢者の方が、収入の減少により介護サービスの利用抑制にならないように努め、また、高齢者のフレイル予防 閉じこもり等による機能低下を予防していくよう事業所と連携していきます。

次に介護予防の充実です。

こちらは主に地域包括支援課が取り組んでいる事業になります。

108 ページの①緩和型サービス A （訪問型サービス A、通所型サービス A）です。

これは、第 7 期計画から開始している事業で、要支援や事業対象者の軽度の人を利用するサービスで、市で人員や運営基準を決めていくサービスになります。

109 ページにありますように、目標値よりは実績は少なめですが、利用者は増加傾向で今後も増えていくと予測しています。

今後はサービスの担い手が足りなくなることが予測されますので、担い手の養成や人員要件の緩和を検討していきます。第 7 期中に処遇改善加算を算定できるようにし、手厚い人員配置や事業計画を立てている事業所には加算を認めるようにし、よりよいサービス提供につながるようにしました。今回事業所にもアンケートを実施していますので、事業所の声も聞きながらサービスコードや基準を決めていく予定です。

利用者のニーズが高いサービス。訪問型ではほとんどが生活援助で、中でも掃除や買い

物のニーズが高かったのですが、そのサービスを充実させ、事業所にとっても出来るだけ負担が少なくなるように、あまり利用のなかったサービスコードはなくしていくなど見直しをしていきます。

114 ページの④の高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施です。

これは国から本格的に予算もつけて、専門の担当者もつけて病気の予防と生活機能の維持を一体的にしていくように言われている新事業で、介護保険課、地域包括支援課、健康増進課、保険医療課で協働して行います。大和高田市では第 8 期の令和 3 年度中に準備を進めて、令和 4 年度から広く実施するポピュレーションアプローチと今関わりが必要と言う人に集中的にするハイリスクアプローチを実施していく予定です。

基本目標 2 です。117 ページになります。

こちらは生きがいや社会参加に関する目標です。

社会福祉課、生涯学習課、社会福祉協議会、シルバー人材センター、地域包括支援センターなどが行っている事業があります。

こちらは大きな変更点がないので、説明は省かせていただきます。

基本目標 3 です。124 ページです。

住み慣れた地域で安心して暮らせる関係をつくるです。

この中では、134 ページの⑥緊急通報システム事業で変更点があります。

今まで社会福祉課でこの事業を行ってきましたが、2019 年度からは、条件を満たす身体障害者は社会福祉課、1 人暮らし高齢者は地域包括支援課が実施することになりました。

今後ますます独居高齢者が増加することが見込まれますので、この事業の周知を行っていきます。

基本目標 4 です。141 ページです。

認知症とともによりよく生きるための目標です。

認知症の人がどのような医療やサービスを受けられるのかを記載した認知症ケアパスというパンフレットの作成やおまもりカードの発行、認知症サポーターの育成、脳トレ教室の開催、住民主体の認知症カフェの開催の周知などに取組み、第 8 期も継続して行っていきます。

基本目標 5 です。147 ページです。

自分にあったサポートを受けられ、暮らすことができます。

こちらは介護保険課や地域包括支援課で主に行っています。

介護サービスの質が向上し事業所等の不正がなく適正な給付の提供ができるよう、事業所の実地指導、ケアマネージャーの研修、ケアプラン点検、申請書類の確認強化、国保連合会のチェック、給付費通知を行って利用者自身のチェックをしていただくようにしています。

基本目標 6 です。160 ページです。

地域包括ケアシステムの中で、顔の見える関係をつくり、助けたり、助けられたりできるです。こちらは第 7 期から継続して実施しているものです。

主に地域包括支援課、介護保険課で高齢者等が住みなれた地域で最後までその人らしく生活ができるように、地域での支え合いや在宅医療や介護サービス、ターミナルケアが継続的に利用できるよう整備していきます。

基本目標 7 です。168 ページです。

地域共生社会で全ての人が支え合いながら暮らすです。

高齢者や障がい者、子育て家庭など課題を抱える家庭への支援については、各担当課と連携して対応していますが、一体的に生活支援や就労支援などを行う仕組みづくりはまだ十分にはできていません。土台として地域力の強化を図り「他人事」ではなく「我が事」と考える地域づくりを推進していきます。相談窓口が違う中であっても各担当課で連携し、一体的な支援体制や地域を支えていける人材活用の仕組みづくりを実施していきます。地域のつながり、見守り、で孤立や状況悪化を防ぎ、遠方から見守り、支援できる家族がいる場合は、SNS・テレビ会議、メールなどの活用でその人たちのつながりを強めることも必要と考えます。地域包括ケアシステムの構築を進め、地域共生社会の実現に向け、各関係機関との連携や住民の支え合い体制づくりをすすめていきます。

第4章の説明は以上です。

(会長)

ちょっとわかりにくい点があったかもしれませんが、事前に資料を見させていただいていると思いますので、目を通してくださっているのもあるかと思うんですけども、わかりにくい点を再確認の意味を含めまして、何かご意見、ご質問あればお受けいたします。

(委員)

高齢者の文章を読みましたら、一人暮らしの高齢者を中心に考えてるわけですけど、例えば地域によっては夫婦がいても、例えば片方がもう95歳過ぎてる、それから片方が90

歳も来てる、そういう家庭もあると思うんです。それは対象には入らないわけですか。

(事務局)

今おっしゃっているのは緊急通報システムですか。

(委員)

全て。全てを含めてね。

(会長)

ちょっと具体的に、例示として何ページとか言っていたら事務局も説明しやす
いかもしれません。

(委員)

全体的に見て、ぱっと読んできたんですけど。そしたら後ほどもう一度質問させて
もらいますので。

(会長)

再度また伺うとして。ほかに何かご意見、ご質問ないでしょうか。

(委員)

165 ページの①の3のところに切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推
進って包括支援課がそれで出てるんですけども、現在はこの体制はありますか。本当に

こんなことが可能なのでしょうか。

(事務局)

こちらの切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進ということで、第7期介護保険事業計画中也取り組んでまいりました。例えばご自宅におられる方がご病気になられて入院になったとしても、それから入院された後、退院してご自宅に戻られたとしても必要なサービスが継続して利用できるように病院とケアマネージャーの連携を強化するためこの第7期介護保険事業計画中に入退院調整ルールづくりを行いました。大和高田市だけではなく大和高田市の方が近隣の病院にかかることもありますので、葛城市、香芝市、広陵町、3市1町で入退院調整ルールづくりを行ってまいりました。その結果、例えば入院時、在宅で介護サービスを使われていた方が入院された際に、ケアマネージャーが病院にその利用者の情報を提供するという情報提供率が、この調整ルールづくりを実施したころに比べて、提供率が増加してまいりました。具体的なパーセンテージですが、初年度62.1%だったものが77.2%というふうに増加しました。同じく、退院時病院から在宅のサービスを利用できるようにケアマネージャーに提供する退院時の提供率も増加しております。加えまして、ケアマネージャーがサービスを組む際に、医師との連携というところがなかなかできてなかったところがありますので、お互い連携しやすいように医師会と協働して医療介護連携シートという共通のシートをつくらせていただいて、ケアマネージャーが主治医の先生と連絡をとりやすくしております。そういう形で、医療と介護の提供体制ということで第7期介護保険事業計画中也取り組んでまいりましたが、今後、医師とケアマネージャーだけではなくてリハビリ専門職や看

護師、介護職との連携もさらに進められるよう、他職種との連携も強化してまいりたい
と思います。

(会長)

よろしいですか。ほかにご意見ご質問ないですか。

(委員)

ちょっと細かいところなんですけど、133 ページの③の寝具類の消毒のサービスの事業とか訪問理美容のサービスとかいうのは、実績も2とかすごく少ないんですよね。それは周知されてないから少ないんでしょうか。今後も今のままの周知の方法だと、せっかくいいサービスがあるのに知らないから皆さん使ってらっしゃらないのかなと思うんです。社会福祉課と社会福祉協議会の事業なんですけど、ケアマネージャーにお知らせするとか、そういう方法で、せっかくいいサービスですので使いやすいように、④の訪問理美容サービス事業は「利用者は固定されている傾向にあります。」ってあるんですけど、知ってる人だけがずっと私的に使えて、知らないから使えないというのは、ちょっと不公平なような感じがするんですけど、今後も同じような方向で行かれるんでしょうか。

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。こちらについては担当課と協議いたしまして、ただ今

伺ったご意見を参考に、周知方法などを再度検討させていただいて、なるべく皆様に使
っていただけるような事業にしていきたいと思っております。

(委員)

ケアマネージャー連絡会なんかで、講演とか行ったと思いますけれども、そのときい
ろいろ介護に関わっていくようなことを話したと思うんですけど、175 ページの居宅療
養管理指導、介護予防ですね、これに薬剤師も指導するようになってますので、例えば
薬を飲みにくい人に対して薬を砕いて飲みやすくするとか、そういったいろんな相談に
我々薬剤師を利用していただければと思いますが、ここに医師、歯科医師も書いてます
けども、薬剤師もこういったことに参加していきたいと思っておりますので、よろしくお願
いしたいと思います。

(事務局)

わかりました。

(会長)

ほかにご意見、ご質問ないでしょうか。

(委員)

先ほどの件なんですけど、147 ページ、介護サービスの充実の件で現状は一人暮らしの

高齢者、認知症の方となっているわけですが、相談が増えているということなんですけど、一人暮らしでなければ相談できないのかということを知って。

(会長)

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

誤解を招いて申し訳ないです。決して一人暮らし、独居の方だけが対象ではございません。今おっしゃったように高齢者のみのご夫婦の世帯であっても、相談の対象には当然なってきますので、その辺は十分こちらの事業も対象となっております。

(会長)

よろしいですか。ほかにご意見、ご質問ないでしょうか。

(委員)

182 ページの夜間対応型訪問介護のことなんですけど、夜間訪問型介護、看護もあるのかもしれませんが、大和高田市では提供事業所がありませんよね。ここの8期の施策は結局、在宅介護ばかりで施設の介護は出てこないんですけど、施設をつくるという話がないんですけど。施設は今のままなんですか。

(事務局)

8期計画の上での施設の整備のことですか。こちらは整備する事業所というのは、地

地域密着型事業所の整備、指定になってくるんですけども。

(委員)

地域密着型だけ。

(事務局)

市で整備できるのは地域密着型の施設になっておると思います、指定できるのが。そのほかは県が介護事業所を指定します。その中で、現在のところ今おっしゃった夜間対応型訪問介護については、当然事業所が高田市内にはございませんが、7期中の利用もサービス提供自体の実績もございませんので、今のところこちらの夜間対応型訪問介護についての事業所の募集等を行う予定は考えておりません。

(委員)

実際の需要がないからということかと思うんですけど、これから先の2025年とか問題になってくるといわゆる箱物というか、そういう施設の増床がなければ待機することになるんじゃないかと思うんです。すぐに施設に入所できない人が出てくるんじゃないかと思うんですけど、それで施設を増床してもらえらしたら別にこういうことは考えなくてもいいと思うんです。

(事務局)

ありがとうございます。今委員からお話がありましたところは、172ページをご覧ください

だきますと介護保険サービスの利用者の見込みの一例になりますが、ここからまず（１）として施設サービス利用者数の見込みというものが書いてあります。先ほど介護保険課長が申しましたように特別養護老人ホームのうち、地域密着型以外の施設に関しては、市がコントロールできる数ではございませんので、県が指定ということになりますので、市独自で見込むということが困難にはなっておりません。介護老人保健施設もやはり市でコントロールできるものではございませんので、そちらに関しては県に従う形での予定数ということになっております。ただ、大和高田市も、さっきおっしゃったように、これから先、高齢者が増えていく中で施設利用に傾いていくのか、それとも在宅中心でやっていくのかということになってくると思うんですけども、施設利用をとりますと人数の給付額から見ていきますと、やはり介護保険費用としては大変多くなってまいります。大体１人当たり２倍から３倍ぐらい、施設利用ですと介護保険料を投入していかなければいけないということになってまいりますので、人数的には３４６名で横ばいの推移にさせていただいているところではあるんですけども、ちょうど今の施設と在宅との間の部分を７期から少し整備をしているのが、地域密着型サービスのグループホーム、小規模ではあるんですけど認知症対応型のグループホームとか、磯野南町にできましたけれども、小規模多機能型ということでショートステイも利用できて、家と施設を行き来できるような施設、そういったものが、順次地域ごとに整備されるようなのを７期から少しつくってきているというような、市の中でコントロールできる範囲ではそういう形で今整備しているというのが現状です。

先ほどの夜間対応型の分なんですけれども、実際にはカテゴリーとして、こういうものがあるので今挙げさせていただいているんですが、現実問題といたしましては、へ

ルパー事業所が緊急対応をしていただくのに、やはり夜、加算はつくんですけども 1.5 倍という形で訪問されたりとか、それから、定期巡回というのが 1 カ所できまして、頻回に回って行って、1 日に何回か、頻回に短時間回って行っていただけるようなヘルパー事業所が 1 カ所できたり、そういった形では、今委員がおっしゃったような市民ニーズに答えていけるようなところが少しずつ整備できているのかなというところではございます。

(会長)

ほかに何かご意見ございませんか。ないようでございますので、この案件についてご異議ございませんでしょうか。異議なしとして承認いたしたいと思います。

続きまして議題 2 「第 5 章介護保険サービスの事業量見込みと介護保険料の設定」について事務局よりご説明願います。

(事務局)

それでは、議題 2 「介護保険サービスの事業量見込みと介護保険料の設定」について説明させていただきます。

素案の 171 ページをお願いします。

介護保険料基準額の推計手順を記載しております。全国共通の「見える化システム」というシステムにおいて、7 期期間中の実績数値等をもとに事業量の推計、保険料基準額の算定を行っていることを記載することにより、全国的に統一された手法で計画値、保険料基準額を算定していることを明示しております。

次ページからは施設介護サービス、居宅介護サービス、地域密着型介護サービスといった区分毎にそれぞれのサービスの第7期計画期間の実績値と第8期計画期間の推計値を記載しております。令和2年度実績については、本年度実績を積み上げた見込みとなっております。また、現時点においては、介護報酬の改定内容や医療からの移行分が未定のため反映されておられませんので、推計値は暫定的なものとなりますことを予め申し上げます。

172、173 ページは、施設介護サービスを記載しております。172 ページ①介護老人福祉施設や②介護老人保健施設については、第8期計画期間のサービス利用量はほぼ横ばいの見込みとなっております。173 ページの③介護療養型医療施設については令和5年度末に制度廃止となります。本市においては本年度6月サービス分以降は実績が0となっております。転換がほぼ完了したと見込み第8期事業量推計値は0としました。④介護医療院の事業量推計としては、介護療養型医療施設からの転換分も含め、令和2年度から横ばいを見込んでおります。

173 ページ下部から180 ページにわたっては、居宅介護サービスを記載しています。主要なサービスですが、173 ページの①訪問介護では、第7期計画期間3年間の実績値と比べて第8期計画期間3年間の推計値を16.7%の増加、176 ページの⑥通所介護では16.5%の増加、⑦通所リハビリ/通所予防リハビリでは17.0%の増加と推計しております。

次に、181 ページから187 ページにわたり地域密着型介護サービスですが、現時点の推計としては、183 ページ④小規模多機能型居宅介護、184 ページ⑧看護小規模多機能型居宅介護については定員数をそのまま推計値としております。これは暫定値でございます

が、地域密着型サービス全体で第 7 期計画期間実績と比べて 52.6%増加する推計になっております。第 7 期計画において、小規模多機能型住宅、看護小規模多機能住宅、グループホーム等を整備したことを反映させております。

186 ページ、187 ページは地域支援事業量の見込みですが、1 点修正がございます。各表の給付費の単位ですが（千円／年）⇒（円／年）が正しい単位です。申し訳ございません。地域支援事業については総合事業の報酬改定等を予定しております。現時点の見込み量は暫定値でございますが、第 7 期計画期間と比べて横ばいとなっております。

188 ページ・189 ページでは、172 ページから 187 ページにわたって記載しておりました各サービス推計値を、サービス給付費としての視点で、介護予防サービス給付費と介護サービス給付費と見方を変えて表記しております。

188 ページ、介護予防サービスでは第 8 期計画期間 3 年間の合計給付費見込みを 671,493,000 円、7 期計画期間実績 588,236,000 円と比べて、14.2%増加と推計しております。

189 ページでは、介護サービスについて、第 8 期計画期間の給付費見込みを 16,909,044,000 円、第 7 期計画期間実績 14,677,643,000 円と比べて、15.3%増加と推計しております。

190 ページの総給付費の見込みとして、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスと再度視点を変えた見込み量を記載しております。第 8 期期間 3 年間の合計見込みは、17,580,537,000 円となり、第 7 期計画期間実績 15,255,879,000 円と比べて 15.2%の増加となります。

190 ページの最下部に第 8 期期間の地域支援事業費の見込みとして令和 3 年度

242,134,000 円、4 年度 246,840,000 円、5 年度 251,918,000 円の 3 年間計で 740,892,000 円と現時点で見込んでおります。7 期期間 3 年間の実績見込額と比べてほぼ横ばいの見込みとなりますが、報酬改定予定のため暫定値です。

保険事業量の推計については以上です。

続きまして、191 ページ以降に第 1 号被保険者保険料の算定を掲載予定ですが、未確定部分が多いため記載を差し控えました。簡略ではございますが、別紙でご説明します。

資料 3 をお願いします。

第 1 号被保険者の保険料推計、1 枚目は ①7 期同規模の基金繰入れした場合です。まず、現在第 7 期の保険料基準額は 5,960 円です。介護保険料基準額（月額）の内訳をご覧下さい。先程説明しましたサービス見込量を基に保険料算定を行ったところ、8 期期間 3 年間の「総給付費」約 17,580,000,000 円の負担分として 5,890 円、高額介護サービス費などの「その他給付費」約 1,189,000,000 円の負担分として 403 円、「地域支援事業費」約 741,000,000 円の負担分として 251 円となり、現時点の推計結果では、第 8 期保険料基準額が 6,544 円となります。

事務局としましては、準備基金を投入し保険料額の抑制を実施したいと考えております。

7 期と同規模の 3 億円の基金投入を行った場合においては、443 円が抑制され 6,102 円となります。また 2 枚目ですが、7 期保険料基準額 5,960 円に据置きを行う場合は、395,700,000 円の基金投入が必要になって参ります。未だに事業量見込みの確定がされていない中、保険料抑制のための基金投入額は確定できませんが、約 710,000,000 円の基金より、3 億～4 億円程の基金を投入し可能な限り保険料額の抑制を行いたいと考えております。

将来的な保険料基準額の見込みについては、令和7年度には6,980円、令和12年度には7,576円と保険料基準額が増額していくことが見込まれます中、ご意見等いただければと考えます。説明は以上です。ご審議のほど、よろしく申し上げます。

(会長)

ちょっと私がお聞きしたいのは、事業量を推計する場合、国とか県とか一定の指標とか指導とかあるんですか。市独自に。その点はどうでしょう。

(事務局)

先ほども申しましたが、国からの見える化システムというものを使って、国から来る補正值とか、いろいろ国から指示があります。

(会長)

わかりました。基本は一応国の指標にあると。

今の案件について、何かご意見、ご質問ないでしょうか。

(委員)

今課長の話を聞かせてもらってたら、8期の総給付費が175億で7期に比べて十数%上がるという状態にもかかわらず、保険料の据え置きという考え方はどうかなと、私個人的には思います。給付費がそれだけ上がるんだから、当然1号被保険者の負担も抑えるという意味では、市民の方はそれで助かるでしょうけれども、やはりそれをすると介

護の本体自体が苦しくなってくるというふうに思います。そこらあたりは市民の理解が得られるかなと思います。各市についても多分、7期は確か高田の保険料は真ん中ぐらゐの保険料だったと記憶してますけども、5,960円を6,102円に上げられたところで12市の中で目立って高いというようなことにはならないと予測はされます。だから言いたいのは結局、給付にみあった保険料という根本的な考え方はやっぱり捨てずにされたほうがいいかなと私は思います。以上です。

(会長)

ありがとうございました。ほかにご意見ご質問ないでしょうか。今のご意見は事業量も上がっていることだからある程度上げるべきではないかなという趣旨のご意見だったと思いますけども。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございます。介護保険の基金の崩し方の考え方というのがございまして、今現在7期ですが、7期で積み上げた基金、つまり保険料の余剰に残った分になるんですけど、その分はできるだけ払っていただいた方がいらっしゃる間という考え方もあるかもしれないんですが、次の期で還元するべきではないかという考え方がございます。ですので、当然、今期総計で3億ほど基金を積み上げておるんですけども、その部分についてはやはり還元したほうがいいのかと事務局では考えております。以上でございます。

(会長)

基金をどんどんどんどん積み上げていくのはどうかと、基金の置く意味から考えて、ある一定程度基金に余裕があれば、還元すべきじゃないかと、こういうような事務局の考え方です。ほかにご意見ご質問ないでしょうか。

7期に3億円ぐらい基金を取り崩しました。実際決算の見込みでは、やっぱり3億基金を取り崩しが必要なのではないのでしょうか。その点どうでしょうか。

(事務局)

最後の、今年2年度が残っているんですけども、平成30年度、令和元年度、それぞれ9,000万ずつぐらい基金の取り崩しの計画値を立てておりました。ところが、事業量の計画値に対して、実際の事業の執行率というのが94%、93%ぐらいにとどまっておりましたので、結局基金を取り崩すことなく、逆に基金をちょっと積んでしまったというような結果となっております。ですので今回提示している計画値3億円の基金投入、4億円の基金投入というのは、基金を取り崩す上限額という考え方になっています。つまり必要がなければ、事業量が計画値に満たない場合はこの4億円、3億円という上限を設定しておりますが、結局答えとしては事業量が95%の執行率しかなかったから、3年間で1億円だけの取り崩しになるとか、あるいは7期のように3億円ほどの基金の投入を考えていたんですけども、結局取り崩す必要がなく基金投入もなにもなしというようなことにもなります。

(会長)

そうすると、もし7期、基金から取り崩しが必要なような状況だったという場合に、

基金を打たんかったら幾らになるんですか。

(事務局)

今年の決算がまだですので、あれですけど一応、今現在で7億1,000万ございます。今年積み上げた額が7,000万ほどになります。その結果が7億1,000万ということになっておりますので。

(会長)

そうすると、7期に予定通り基金を取り崩さなければだいたい7億円ぐらいという状態ですね。その辺のところは次回協議会あると思うんですけども、その時点でその辺の7期の執行見込みはもうちょっと明らかになりますね。

(事務局)

そうですね。かなり見込みは立つと思います。

(会長)

2カ月ぐらい後ですからね。その段階でもう1回やるという方法はあるでしょうか。ここで決めずに、その辺の状況を見た上でというのは可能なんですか。今の段階でどちらか意見を出すほうがいいんでしょうか。

(事務局)

答えとしては、この場を出していただく必要は当然ないんですけども、次回2月を予

定しておりますが、予算の締め切りが1月の末になっていきます。その時点ではもう保険料がほぼ固まってないと予算立てできない状況でございますので、次の段階ではもうご報告になってしまうと思います。

(会長)

わかりました。そうすると今の事務局の説明によりますと、まだ確定しないんだけど、7期は基金を取り崩す必要性が非常に薄いのと違うかと。そうなった場合に、基金の残高が大体7億あると。その7億を8期に4億円ぐらい取り崩せば大体7期と同じような保険料と。3億円ぐらい取り崩したら6,102円と、100円近く上がると。だからその辺のところをどちらのほうがいいのかなと。事務局、それは基金を取り崩す形で7期やったけれども、結果として基金を取り崩す必要がなくなったと。そうすると基金をどんどんどんどん積むというのは基金の性格上いかなものかと。ある程度、基金をどんどん積むのではなくて、7億ぐらいあるので4億円ぐらいつぎ込んでという考え方もあるなということですね。その辺はどうでしょうかね。3億円ぐらい基金を取り崩して若干の100円ぐらいの値上げを市民の皆さんにお願いするのか、基金を有効に使って4億円取り崩して、まだ3億円ぐらい基金が残るので7期と同じ保険料でやるのか。どちらがいいんでしょうかというのは、今協議会として。

(事務局)

説明不足で申し訳ないです。ただ今、現時点の事業量を見込みで保険料を推計してお

ります。ですので、3億円据え置きにするだとか、例えば100円上げるだとか、そういうことを議論するのはちょっと難しいですね。ですので、事務局としては3億円から4億円の基金を計画値として投入させていただいて、できるだけ保険料を抑制させていただきたい。事業料はまだ介護報酬と医療分の移行分が乗ってきますので、若干上がると思います。ですので、ここで委員にご意見いただきたいのは、介護保険課で事務局として保険料の設定をさせていただく上で、今7億1,000万ある基金のうち3億円から4億円の基金投入を計画としてお認めいただけるかどうかということで、お認めいただければ。

(会長)

3億か4億かというのではなしに、3億から4億。

(事務局)

その基金投入をお認めいただければ、こちらとしてはその範囲でベターな保険料の設定をさせていただきたいと思いますので。

(会長)

はいわかりました。皆さんご理解いただいていると思いますので、ここで決を採らせていただいてよろしいでしょうか。何か決を採る前にちょっと意見を述べたいという方がおられましたら。

(委員)

事務局としては保険料を据え置きという考え方はあるわけですか。

(事務局)

据え置きとは言わないですけども、できるだけ抑制はしたいです。

(委員)

くどいようですけども市民への説明として、据え置きになって。それは8期で据え置きをするのはいいと思います。次9期にかなり給付費がどんどん多分伸びるだろうから、あれがきつくなるという予測はもちろんされてますでしょう。そこらあたりを考えると7億1,700万の基金残高があってそのうちの3億あるいは4億取り崩すことによって、残り3億、4億残るだけの話なんで、そんな余裕のある基金残高ではないと思いますけどね。

(事務局)

委員おっしゃるとおりでございます。最悪のところ、先ほど申し上げたとおり3億投入という計画値も3億基金投入しなければならないという事態も考えられます。ただ、今委員がおっしゃった市民の方の理解を得られにくいという側面もございますが、一方で基金をどんどんどんどん積み上げているだけではないかという市民の意見もございます。できましたら、できるだけ据え置きと言わせていただいたのは、下げるつもりはございません。下限額として据え置きを考えているだけで、据え置きに向かって事務局が動いてるわけではございませんので、下げることは当然考えておりませんが、できるだけ抑制させていただきたいということで、事務局として考えております。以上でございます。

ます。

(会長)

わかりました。そろそろ決を採らせていただいでよろしゅうございますか。なかなか基金の取り崩しが3億から4億、ちょっと幅を持たせていただくという形で保険料を考えたいという形で事務局よろしゅうございますか。

(委員)

ちよつとこれは単純な疑問なんですけど、例えば8期7億1,000万ですね、そこから3億、例えば崩したとしたら、令和7年度は当然基金の残高は少なくなるんじゃないですか。

(事務局)

当然そうです。

(委員)

それは、ずっと一緒ということはどう考えて。

(事務局)

当然4億円崩せばそのぶんマイナスになります。ただ7年度以降は基金の投入を考え

ておりませんので、そのままの表記で間違った表記になっていて申し訳ないんですけども。当然 3 億 9,570 万取り崩せばその分マイナスになりますし、基金投入した後に、結果的には国からの国庫負担金などの精算の追加交付などを受けた場合には、基金をまた投入するんですけど積み上げるということも考えられますので、ここは単純にマイナスになるところでもないんですが、表記が間違っているのが申し訳ないです。

(委員)

ということは、国からも当然補助は出てるということですね。この事業に関して。

(事務局)

保険の給付事業は、前回の運営協議会でも説明させていただきましたが、皆さんから納めていただく保険料が 50%、国県市で 50%、つまり皆さんの税金で賄われて介護保険事業を行いますので保険料だけではなくて、半分は皆さんの税金が財源になっています。当然国、県から補助金や負担金をいただいております。

(委員)

先ほど委員がおっしゃったように、今回は例えば 3 億投入しても月額 100 円ほどしか上がらないと。ところが次見たら、今度は 800 円上がってくると。そしたら今、いらっしゃる方は 250 円やから市民の反発は少ないやろうけど、次の方は例えば 800 円、900 円上げるとなったら、やっぱり反発は大きくなってきますよね。当然。そのあたりはどう考えていらっしゃる。やっぱり平均してやっていくほうがいいんじゃないかと思うんで

すけどね。今回は据え置くけど次はどんと上げますよというほうが反発は大きいと思うんですけど。

(事務局)

当然委員がおっしゃるとおり、急激な増減というのは避けたいと思っております。事務局としての見込みが甘いかもしれないですけども、来期、再来期、同じように基金投入ができればと思っているんですが、残高はもちろん使えば減っていきますけども、できるだけ9期も10期も基金の投入によって抑制は考えておりますが、なにぶん、今回3億基金投入4億基金投入して実際にどれぐらいの基金を投入するかというのがわかりませんので。ただ例として挙げるなら6期から7期に保険料を改定する際に、3億円の投入をして100円だけの保険料の上がりには抑えた。結局3億円ほど投入する予定であったのに、一銭も基金投入をしていないという現実がございますので、その辺を考えた場合に今積み上げている分というのをまた積み上げることになるのかと。だから基金を積むこと自体が悪いことではございません。ただその基金をいつ還元するのかという話にはなっております、実際に8年間か9年間基金投入をしておりません。ですので少しでも今の段階で基金投入をして、少しでも還元したいということを事務局は思っております。

(委員)

非常にありがたい話なんですけどね。払うほうにしたら。ただ社会状況も今までと違

ってコロナとかでいろいろまた悪くなる一方だと思うんですよ。そのときに基金投入を少なく抑えられるかどうかという判断はどう考えておるんですか。今までと一緒のように考えておられるのか、あるいはこういう時期で、コロナの件とかいろいろ出てきて。

(事務局)

当然今までのように、今回のように3億円投入する予定だったのが蓋を開ければ1,000万しか投入してないという結果になるとは思っておりません。ただ、状況が今よくない方に転んでいるのは確かですので、例えば事務局の勝手な見込みではございますが、3億円基金投入するという計画値を持っていたとしても、今7億円ございますよね、そのうちの4億円は残ると。最高で3億しか投入できないという上限額がございますので、あるいは4億しか投入できないという上限額がございますので、半分近くは残るといふふうに考えております。だから見積もりとしては決して3億そのまま投入しないといけないという状況になるとは考えておりませんが、少なくともその半分、半分は投入しないといけないのではないかと見積もりを持っております。

(会長)

ありがとうございました。いろいろと議論をしていただいて非常に事務局も喜んでいと思うんですけれども、一応委員会とすれば8期だけではなしに今後の状況も十分頭に入れながら、また基金の置いてある性格も考慮しながらとりあえずは基金の取り崩しを、8期については3億から4億という幅を持って検討させていただいていいかという事務局の意見かなと思うんですけど、こういう形で整理したんですが、こういう形で皆

様方ご了解いただけるでしょうか。

(異議なし)

(会長)

よろしゅうございますか。事務局としてもこういうまとめでよろしいですか。ではそういう形でこの案件は承認いたしたいと思います。

引き続きまして、第4のその他、事務局よりご報告をお願いいたします。

(事務局)

連絡事項でございます。先ほども部長の挨拶でございましたが、この12月25日ぐらいから、日は前後するかもしれませんが、25日から来年の1月15日ぐらい、約3週間本市のホームページにおいてこの介護保険計画の少し修正させていただいた素案をパブリックコメントさせていただきたいと思います。その報告でございます。

あと、次回2月の運営協議会の予定でございますが、なにぶん、また日が差し迫っておりますので、もう予定として2月25日木曜日を予定しております。また文書等でご案内はさせていただきますが、予定を空けておいていただければ幸いです。以上でございます。

(会長)

ありがとうございました。一応予定いたしました議案、報告終了いたしました。何か

ご意見、ご質問あればお受けいたします。

ないようでございますので、本協議会はこれをもって閉会とさせていただきたいと思
います。本日はどうもありがとうございました。

(事務局)

会長、ありがとうございました。

皆様、長時間にわたり貴重なご意見等を賜りまして、誠にありがとうございました。そ
れでは、これをもちまして令和2年度12月大和高田市介護保険運営協議会を閉会いた
します。

閉会