

令和5年度第4回

計画策定等調査検討会会議録

令和5年10月30日（月）

立川市福祉保健部介護保険課

■ 日 時：令和5年10月30日（月曜日）午後3時00分～5時10分

■ 場 所：立川市役所2階 210会議室

■ 出席者：（敬称略）〔 ◎会長、○副会長 〕

◎	日本社会事業大学 教授	下垣 光
○	りは職人でい	南雲 健吾
	社会福祉法人立川市社会福祉協議会	山本 繁樹
	敬愛ホーム	深澤 英輝
	公募市民（第1号被保険者）	齊藤 千枝子
	公募市民（第1号被保険者）	西村 徳雄
	市民公募（第2号被保険者）	宮本 直樹

欠席者：

一般社団法人立川市医師会 副会長	富上 雅好
------------------	-------

[職員]

保健医療担当部長	浅見 知明
介護保険課長	高木 健一
介護保険課介護給付係長	大川 幸紀
介護保険課介護認定係長	名越 康行
介護保険課事業者係長	脇門 淳
介護保険課介護保険料係長	久保島 力
介護給付係	稲福 秀哉
高齢福祉課長	村上 満生
高齢福祉課在宅支援係長	石垣 裕美
高齢福祉課介護予防推進係長	丸山 清孝

[委託事業者]

株式会社グリーンエコ	近藤 雅彦
------------	-------

■ 傍聴者： 0名

午後3時00分 開会

○介護保険課長 本日はお忙しいところ、立川市介護保険運営協議会第4回計画策定等調査検討会に御出席いただき、感謝申し上げます。

会長から開会の挨拶をよろしく願います。

○会長 計画も佳境に進みつつあるところだが、積極的な意見等をいただき進めていけたらと思う。

それでは、令和5年度第4回立川市介護保険運営協議会計画策定等調査検討会を開催する。

まず、初めに事務局から説明を願います。

○介護保険課介護給付係長 それでは、本日の協議事項に関する資料の確認をさせていただく。

(配布資料の確認)

○会長 それでは、次第に従い進める。

協議事項の(1)立川市第9次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の構成・素案(案)について、事務局から説明を願います。

【1. 協議 (1)立川市第9次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の構成・素案(案)について】

○介護保険課介護給付係長 資料1を御覧いただきたい。

こちらは、今までに皆様に御協議いただいた意見等を反映し、事務局にて作成した「立川市高齢者福祉介護計画【素案】」のまたその案である。

施策によっては、高齢福祉課、介護保険課以外の各部署で協議をしているものは、まだ調整中のものがあるが、今回はまず初めに事務局から素案の案について、修正した点や追加点等の大きなところについて、説明したいと思う。

事務局から説明をした後、委員の皆様から改めて御意見をいただき、次回11月の検討会では素案の案としてまとめ、12月2日の運営協議会ではパブリックコメントに向けた報告をしたいと考えている。

説明については、まず第1章から4章まで、皆様に話していただいた部分については一括で説明させていただくので、1章から4章までについて、御意見をいただければと思う。

保険料に関する介護保険のサービスと保険料に関する部分については、1章から4章の説明が終わった後に説明したいと思うので、よろしく願います。

○会長 それでは第1章から第4章までについて説明を願います。

○高齢福祉課長 まず、素案の65ページをご覧いただきたい。今までにいただいた意見等を踏まえて、修正したところは赤色で下線を引いており、主に大きな場所に限って説明をさせていただく。

基本理念は、もともと「個人を尊重し、人と人がつながり」という下りであったが、いただいた意見を踏まえて、「個人の尊厳を大切にし」と変更している。また、それに伴い「また、市民に分かりやすい言葉を選び「個人の尊厳を大切にし、」という文言を加えている。

続いて、70ページ、「認知症になっても、そうでない人も、」の箇所、以前は「普通に暮らせるまちづくり」と、最初の案はお示ししていたが、この「普通に」というところが気になるということで、文言を内部で検討した結果、「そうでない人も「ともに」暮らせるまちづくり」と変更している。

基本目標3、これは会長からお話があった、サービス利用については通常、普通に行われるもので、ごくごく当たり前のような内容になっているということで、内部で検討した結果、もう少し分かりやすく「相談からサービスにつながる」と変更している。

大きな変更としては以上だが、本日はこの変更についても御協議いただき、御意見をいただければと考えている。

もう1つ訂正がある。基本目標3の文言は変更しているが、112ページが変更されていないので、ここを「相談からサービスにつながる」と修正をお願いする。

最終的には、また中身も変更箇所があるので、それも併せて最終的に変更したものをお示ししたいと考えている。

○介護保険課長 基本目標4は、介護保険事業計画にあたる部分であり、142ページ、「医療・介護情報基盤の整備等DXの推進」は、前回検討中ということでお示ししていなかったが、今回こういう形で記載をしている。

○会長 事務局からの説明は以上ということで、意見・質問等はあるか。

○A委員 71ページと72ページの表で、新規のものは下線に二重丸が入っているが、下線があると見にくいのでほかの方法を、と前回お話したので、この下線があるのは「今回の修正の場所ですよ」という意味で下線が入っているという理解で良いか。

○介護保険課介護給付係長 「下線と二重丸」ということでここに書いている。

○A委員 下線があると、かえって見にくいので、むしろ二重丸だけにしたほうが良いと思う。

あと、71ページの下に注と書く代わりに「※」がある。ここに「太字」とあるが、この太字はどこの部分か。

○介護保険課介護給付係長 赤い箇所を太字にしているが、印刷上分かりづらい。下線・太字・二重丸が新規箇所となっている。

○A委員 ここを太字にするのであれば、下線がないほうが見やすい。

○介護保険課介護給付係長 二重丸だけのほうが見やすいか。

○A委員 こだわりがあるのかもしれないが、これを見る人に対しPRがより効果的であったほうが良いわけである。そうすると、見る人が見にくいよりは、見やすい、ずっと目に視覚的に入る方が効果が高いのではないか。

○保健医療担当部長 良いと思う。あと、注が71と72ページで食い違っている。

○A委員 おっしゃるとおりである。

続いて、74ページ、一番下の○のケアラー支援に関する一節は、在宅医療とACPの間、○の下から3つ目に入れたほうが分かりやすい。

それから、112ページについては、先ほどの指摘があったとおりである。

131ページの追加になった箇所について、最後のところ「ハローワーク立川と連携し介護保険施設等での職員採用につながっています。」というこの表現。この人材確保については、副会長とD委員が詳しいと思うので、後で御意見をお聞きしたいと思うが、個人的には「つながっています」ではなく「つなげていきます」が良いのではないか。ただ、ここは現状と課題であるので、「つなげています」という表現のほうが良いのではないか。

また、下の「少子高齢化が進行し」というところであるが、この介護人材の確保の前という流れのほうが、全体の流れからすると良いのではないか。

次に、132ページ、最後の「介護施設」の項だが、これも、この流れからいくと下から2番目に入れ、一番下には「広報活動の推進として」にして、養介護施設における云々から介護施設、広報活動と入れ

替えたらどうか。

○介護保険課長 132 ページについては、順番を変更する。

131 ページの「人材確保」は、ハローワークと連携して実際に新規の職員採用につながっているのに、ここの「つながっています」については内部で検討したいと思う。また、その下の「少子高齢化が進行し」というところについても、内部で検討する。

○B委員 91 ページ、(27)の「災害及び感染症対策の体制整備」で、現状の2行目、Ayamu（カシオ計算機株式会社）との官民共同事業、「）」が2つ出ているので、修正していただきたい。あと、「個別支援プランの作成に取り組んでいきます」という話で、このこと自体に異論はないが、ここは現状数値を記載すれば良いのではないかと。令和3年度はゼロだと思うし、令和4年度は9件だと思うので、書いても仕方がないと思って書かなかったのかもしれないが、令和5年度以降、数値目標を持って件数を進めていくという位置づけだと思うので、御検討いただければと思う。

関連の90ページの(23)、ここで「避難行動要支援者」の話が出ているが、ここの令和6～8年度の方角・目標を見ると、「避難行動要支援者のうち、名簿への掲載の確認が取れていない方（未同意者）の割合を縮小します」とある。この点について、以前も一体何がしたいのかよく分からないということ指摘させていただき、福祉総務課で直して出しておられ、前向きなのは評価するが、こういう書き方をされると、避難行動要支援者って何人だと思っているのかと思ってしまう。これはたぶん、避難行動要支援者の推計値を持っており、それが分母で、確認が取れていない方が分子になり、その割合を縮小しますと言っているのだと思う。そこを書いてもらわないと、現状でこう書かれても全く伝わってこない。そもそも未同意者って何だということ、これが分からない。不同意なのか未確認なのか、分からない。本当に割合を縮めるということであれば、では何をすると縮まるのかということが全く分からない。そこを記載できるのであれば改善して書いていただかないと、納得した計画にならない。委員の一人として納得した計画ではないのに、了承したくない。これ以上書きようがない、ギブアップというのであれば、それはそれでそうなんだと思うしかないが、ぜひ福祉総務課に一工夫をしていただきたい。

○高齢福祉課長 これ以上の書きようが厳しいのであれば、このままになるかもしれないが、もう一度福祉総務課に確認する。

○会長 この辺りは大きな方針としては仕組みを作っていくたいが、コラムでも必要なぐらい細かい説明、丁寧な説明等で分かりやすくし、さらに知ってもらうことも必要な話である。同意の人が出たときには結構盛り上がったが、その後、継続して市として進めている話をあまり聞かないというか、止まり気味という気もするので、ぜひ整理をした話を書いたほうが良い。

○C委員 何点かあるので、順を追って説明する。

まず70ページの基本目標3について、全体として意見を取り入れた変更をしていただき感謝申し上げます。ただ、「相談からサービスにつながるまちづくり」でも良いが、私の受け止めだと、サービスだけではなく様々な地域活動への参加や家族支援、自助グループへの参加と、いろいろな支援があるので、例えば「相談から必要な支援につながるまちづくり」というような表現のほうがより幅広く、サービスだけではなくいろいろなものを含むので、良いのではないかと。

次に76ページ、「立川市の0次予防」で、新しく表を作って分かりやすくして行こうということで、良い試みだと思う。下に、「具体的には」ということで、フレイル予防、チームオレンジ、エンディ

ング支援、権利擁護支援、地域活動支援など、ということで、これを見ると立川市が目指す「0次予防」というのは幅広く、健康の増進だけではなく、権利擁護の支援だとか、従来だったらACPみたいなことも含んだ、暮らし方を幅広く考えていく、準備をしていこうという、そういう「0次予防」だということになるので、そういうことを目指しているというのがよく分かると思う。その上で、上の表の0次予防の説明の「無意識のうちの健康行動」というのが多分、0次予防は地域づくりや環境の調整なので、「無意識のうちの健康行動を可能とする地域づくり・環境調整」というような表現になるのではないかな。

あと、例として挙げているのが、「食習慣として野菜から食べる」ということだが、これは1次予防になるので、もし例として挙げるのであれば、「身近な地域に参加できるサロン等が数多くある」というような地域環境を例として挙げたら良いのではないかな。

それに合わせて、本日、参考資料として資料6を配らせていただいたのはその意味で、これは「「ゼロ次予防」のための設計科学、「暮らしている人が健康になる社会づくりに向けて」ということで、千葉大学の近藤先生の論文であるが、一般に公開されているものである。これは、非常に分かりやすく0次予防の意味合いだとか意義を説明されているので、学術論文であるが、考え方の土台に置けば良いのではないかと考え、配付をお願いした。特に3枚目の4に「ゼロ次予防とは何か」ということが定義されているので、学術的な定義というのはこういう形であるというのを押さえておいたほうが、良いのではないかと思い配付をお願いした。ここの8行目に、「従来の1・2次予防では健康教育や健診を受けるなど本人が自覚・努力して自分の健康を守る、つまり介入対象は「個人」という考え方であった。しかし、高所得層・高学歴層ほど健診や健康情報を活用しがちなので、むしろ健康格差を広げる可能性が指摘され、一般集団に対する健康教育には死亡率抑制効果は見られないというシステムティックレビューもある。それに対し、ゼロ次予防では「原因となる社会経済的、環境的、行動的条件の発生を防ぐための対策」を取る。言い換えれば、その地域や社会に暮らしている人が、意識的な努力をしなくても、つつい健康に望ましい行動を取るようになって健康度が高まってしまうような「長生きできる町」づくり、つまり介入対象が「社会環境」である。」ということが書いてあり、「健康長寿という多くの人が認める「価値」に基づき、「あるべきもの」として「個人の努力」でなく「社会環境」を設計するという新たなパラダイム「ゼロ次予防」が生まれた。」ということで、これは、立川市が目指していく方向の土台になっていく考え方になると思うので、確認をしておきたいと思う。

その上で、先ほど76ページの「ゼロ次予防」の定義のところは、こういうことを踏まえて地域づくりや社会環境の調整のような定義にしておいた上で、立川市はさらに幅広くフレイルの予防、健康長寿だけではなくて権利擁護支援だとか地域活動の支援、そういった土台を作っていく「0次予防」を目指していくという位置づけが良いのではないかな。

それと80ページ、「1-2-(8)生きがい活動の支援」だが、ここが今後令和6~8年度の方向・目標が、「引き続き、土地所有者の意向がある限り継続する予定です。」ということで、これは市民農園のことを表していると思うが、上に書いてあることがかなり幅広く書いてあるので、市民農園のことだけではなく、もう少し上に書いてあることと整合性が取れるように書き加えたほうが良いのではないかな。

それと97ページ、「1-10-(36)在宅医療・介護連携に関する相談支援」で、現状の「出張暮らしの保健室」という説明がある。ここの下から2行「団地の集会施設等において、訪問看護師及び薬

剤師による市民の個別の医療に関する相談を受けつけました。」ということだが、訪問看護師や薬剤師が実施しているのは、医療に関するだけでなく健康増進に関することを幅広くお話しいただいているので、「個別の医療や健康増進に関する相談を受けつけました」というような表現が良いのではないか。

それと、99 ページ「1-10-(38)」だが、令和6～8年度の方向・目標の2行目、「本人の意思に反して自宅「で」最期を迎えられないケース」ではないか。

それと、105 ページ、「2-2-(42) 認知症支援のための関係機関との連携」のところであるが、これは計画そのものことではなくて、今後に向けてということで、ここに「認知症初期集中支援チーム事業並びに東京都が実施する認知症アウトリーチチームの事業を活用して早期診断・早期対応に向けた支援体制の強化を推進します」とある。そのとおりで、この表現は良いが、実際に今アウトリーチ自体の数は少ない状況だと思う。認知症地域支援推進員の皆様は本当に頑張っている活動がされているが、立川市の初期集中支援チームの在り方が事例検討を行っていくという方式なので、実際に認知症で介護に困っているとか、なかなか医療につながらないとか、本当に激しくて困っているという方の場合に、実際に訪問して対応していくような機能が本来、求められているものだと思うので、ぜひその機能を強めていく方向で御検討いただけたらと思う。なかなか社会支援の状況が違うので難しいが、例えば東京都の北区は訪問診療医と組んで実際にチームが訪問する体制を組んでいる自治体もあるので、医師の訪問が難しければ支援員がケアマネジャーと同行するというようなことも含めて、アウトリーチチームがますます求められていくと思う。

それと、112 ページ「本計画の方針」の○の2つ目、「見守りが必要な高齢者に対してお弁当の配達を通じた安否確認の手段として引き続き実施し」ということで、これは配食サービスのことを言っているかと思うので、配食サービスということが分かるような表記をすれば良いのではないか。

それと、122 ページ「3-2-(58) 生活支援ショートステイ事業」で、2行目「虐待時の緊急分離、徘徊高齢者の一時保護等」と書いてあるが、これは先般、全体の会議の中で委員の方が徘徊という言葉は使わなくなってきているというような発言があったので、表現の工夫があれば良いのではないか。それと、130 ページ、これはどちらでも良いが、以前に同じく「徘徊の高齢者の探索サービス」のことが載っていたかと思う。以前、サービス面の表現の工夫が必要ではないかと申し上げたが、サービスは入れておいて良いのではないか。

131 ページ、「本計画の方針」の2行目、「医療・介護双方ニーズ」と書いてあるが、「双方のニーズを有する」ということだと思う。

それと、132 ページ、これは先ほどA委員から提案があったが、下から2つ目の丸の「広報活動の推進」のところで、「スマートフォンを活用した情報提供も検討します」ということだが、後段を見るとホームページやインターネット、SNSなどいろいろ書いてあるので、スマートフォンだけではなく、後段に書いてあるようなインターネットの活用やSNSの活用みたいなことも入れて良いのではないか。

それで135 ページ、令和6～8年度の方向・目標のところで「認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）」、これは介護保険事業計画に入るが、これは計画そのものではなく前回申し上げたとおり、市内11ある認知症高齢者グループホームで、生活保護受給者の方が入れるグループホームが少なくなっている状況にあるので、いつでも良いがぜひ実態調査をしていただき、現状把握をして

いただいて、この介護保険の協議会等で必要な方向性を検討できたら良いと思う、ぜひ御検討いただきたい。地域密着型サービスなので、立川市が指定するサービスであるので、ぜひ生活保護の方が入れるような方向性で、なおかつ事業者の方も経営が改善していく上での方向性はどのようなものなのかということをご検討いただければ良いのではないかと。

あと、143 ページの令和6～8年度の方向・目標で、「居宅介護支援事業者等連絡会」とあるが、これがほかのところでは「介護支援専門員連絡会」になっていたりだとか、幾つかの表現が混じっているため、統一して良いのではないかと。

○介護保険課長 135 ページの認知症高齢者グループホームであるが、状況が把握できていなくて申し訳ないが、生保の方でグループホームに入りたいという要望が多いのか。

○C委員 実態を十分把握していないのに発言して恐縮だが、例えば社協のあんしんセンターで市長申し立てで成年後見人をつけたりだとか、地権事業で紹介したりするときに、どうしても判断能力が低下していて一人暮らしの方はグループホームに入ると思う。なおかつ、生保の方がいらっしゃるの、グループホームに入れるところが少なくなればなるほど、その方の選択肢は狭まっていくのではないかと。

これは職員に聞いている限りで分からないが、入れるグループホームが食料費だとか生活費の支払いが高騰する関係で少なくなっているという報告を受けているので、実態把握が必要だと思う。

○D委員 私どもの法人では2つグループホーム事業所があり、この半分がほぼ生活保護になってきている現状である。前年度の食費料1,445円に上がった段階で、生保の基準から外れるので、私どもの法人では据え置きにし、上がると支払いができないので難しくなるというのが大体の回答であった。今グループホームに入られるという方は多分据え置きか、それ以下の金額でやっている現状がある。生活保護の方は増えてはいるが、認知症がある現状で、個室というのが生活保護では選べないので、そうするとグループホームは生活保護であれば入れるが、地域密着の個室になると特養が入れない。悪循環が生じてしまっているため、生活保護を維持するためには食費を上げないで据え置きだが、そうすると今度、食材費の高騰している現状なので、なかなか難しくなっている。

○介護保険課長 保護費の額の中で選んでいると思うので、そういう実態があるということも生活福祉課と共有し、たしかに個室はなかなか難しいので、生活福祉課と協議したい。

○会長 妻が違う自治体のケースワーカーをやっているが、所管の課で実態把握できるはずだと思う。今抱えているケースの中で認知症の人がどれぐらいいるのか、あとグループホームに入っている人もそうだし、潜在的なニーズがあるのかどうか、そういうのは課として把握できるはずだと思うので、一度数字を出してもらったほうが良いのではないかと。

○介護保険課長 計画の中には具体的なことは書くのは難しいと思うが、こういう現状があるということをお伝え、どのように今後対策をしていくかはしっかり協議していきたいと考える。

○C委員 D委員の施設等は食費を抑え、食料費の高騰でも自助努力をされているということで、D委員の施設とあともう1か所しかないという状況で、ほかのところは当然だが食料費が上がっている。日常生活費を値上げせざるを得ない状況があると思うので、その折り合いをどうつけていくかということと、あとうちの職員が生活福祉課に伝えたそうだが、なかなか保護費の支給を多くするというのは制度的に難しいという返答はいただいているので、どういうふうな工夫ができるのか、折り合いをつけるのか。たぶん、ほかの自治体も同じような状況が起きているかと思うが、どういう工夫があり得るのか

は探れるのではないか。

○高齢福祉課長 先ほどの基本目標の3については、内部で検討させていただきたい。

あと、76 ページの「0次予防」だが、学術的な社会環境づくりというか、そういうことを言っているということは分かるが、より分かりやすく市民に対して「0次予防」のことを伝えたいというときに、地域活動や参加といっても、なかなか進まない、それになかなか乗らない高齢の方もいらっしゃる。そういう関係を作ることによって健康につながるというところを強調して伝えたいというのがあり、「立川市版」ということでお伝えしたいというところがあるので、無意識のうちに健康になるような行動をとっているというところをメインにお伝えしたいというのがあり、健康行動ということではなく、ここの表記については改めて検討した上でお示ししたいと思う。

○高齢福祉課在宅支援係長 「徘徊」という言葉が近年使われなくなってきているということを承知した上で、皆様に尋ねたいのが、「ひとり歩き」という言葉が使われると思うが、その場合、「徘徊高齢者」という表記ではなくて、「ひとり歩き高齢者」のほうが市民の皆様に伝わりやすいという理解で良いか。

○会長 「ひとり歩き」は、なかなか難しいと思う。

○A委員 「ひとり歩き」となると、自主的に歩くようなイメージがある。ただ、「徘徊」というのは、家族でガードして出ないようにしているが、ある日突然どういうわけか一人で出てしまい、というのが現状なので、「ひとり歩き」というと自発的で、本人の意思が入っていないという意味が「徘徊」という言葉に入っていると思うので、その辺のニュアンスを付加されると良いと思う。

○会長 実際、何が問題かと言うと、歩いていることが問題なのではなく、見つからなくなってしまう、行方不明のほうが問題である。どういうレベルで使うかというところでもあるが、「認知症行方不明者」の方がまだ「ひとり歩き」よりは良いという気はする。

普通に帰ってこられなくなるのが問題で、歩いているのは問題ではない。公園を何度も歩いていたら問題ないし、それで戻ってくるということもあるから良いが、問題は家に帰ってこられないだとか、行き先が分からなくなるという話なので、使い方によるが「行方不明」だったら良いと思う。

○C委員 細かいことはあまりこだわりたくないのですが、皆様おっしゃるように、こういう状況での「徘徊」とか、説明が分かりやすく伝わるのであれば、そのままが良い。言葉狩りではないので、うまく読んで意味が伝わるような形、認知症の方が読んで違和感のない形であれば良いのではないかと思います。

ただ、前回の本委員会に出ていたサービス名の方は少し検討されたほうが良いと思うので、「高齢者等探索サービス事業」とか、分かりやすく表現されたいのではないかと。

○副会長 26 ページ以降、日常生活圏域別の状況の地域ごとの高齢化率や要介護認定者数が載っているが、ここまでの計画では町名とかでももう少し細かく分類されていたり、あと認定率も出ていたかと思うが、この2点を載せなくなった理由があれば教えていただきたい。というのは、例えば北部東地区は、以前から高齢者数の割には認定率が低い、地域ごとに頑張っているみたいなどころがあり、認定率が高い所は頑張っていないのかというわけではないが、何となく自分のところはみんな力で合わせてやっている、みたいなどころが見えていた計画だったので、今回、載せなくなってすっきりはするが、載せても良いと思った。

○高齢福祉課長 たしかに、8次では認定率というのは欄に入っていたと思うので、表記についても内部で検討する。

○副会長 よろしく願います。

○B委員 70 ページの基本目標2について、「ともに」と変更するという説明をいただいた。良くなったと思う。ここで、句読点の問題も検討いただいていると思うが、あまり目標で「ポン」と出したいので句読点を打ちたくないが、平仮名が多いので1つ打っている。「認知症になっても、そうでない人もともに暮らせるまちづくり」と読んでしまうのではないかと心配をしている。あまり多過ぎるのも困るが、「そうでない人も、ともに暮らせるまちづくり」のほうが良いと思うので、また御検討いただければと思う。「とも」を漢字ではなく平仮名にすることには異論はない。

あと、79 ページの「(6) 市民交流大学」で、上2行が「市民企画講座」、3つ目と4つ目が「団体企画講座」という表現であるが、正確には「団体企画型講座」が正しい。正確性を期すためには「団体企画型講座」と修正していただくのが良い。

○会長 E委員も、何か分からないことや気になることがあれば。

○E委員 この冊子を地域社会の知識人に見てもらった。そうしたら、これは単なる机上の空論であって理想論で、これを実行に移して高齢者の幸福にどれほどつながっていくのかと指摘された。

私は文字とかは指摘しないが、相対的にすごくまとまっていると思う。細かいところを指摘したら際限ないが、市の職員の方もすごく努力しているということ、昨日食事をしながら話をしたが、私は立川の市民として最後まで生活したいと話した。市の職員は、この冊子を作るにあたってどれほどの苦労があるかということで、その苦労を重箱の隅をつつくようなことはしないで、これに沿ってケアをしてくださる市の職員の方の意向に沿って立川市で暮らし、安心・安全につながると思う。

○会長 机上の空論という言葉聞いて思うのは、71、72 ページの記載部分か。

○E委員 言葉のあやはある。言葉はもろ刃の剣と言うし、ちょっとした文言によって良い方向、間違った方向と考えられることもある。

○会長 説明したいことは、71、72 ページに事業がずらっと並んでいる、この右側の(1)から(82)というのが、今回書いている具体的な事業そのもので、これは机上の空論ではなく、市が今できることを書いてあるので、ここはできると思う。しかし、問題は基本目標の1から4までで目指していることだとか、そういうことが達成できているかどうかはおっしゃるとおりの話だと思う。(1)から(82)まで出してきて、これはできるが、その事業が目指しているものを達成するかどうかということについては、厳しい意見があっても仕方がないかと思う。

○E委員 この一連はこれで織り込まれているので、それは敬意を表したい。

○会長 そういう意味で言うと、最初の2ページと3ページの間にもっと分かりやすいことを入れたほうが良い。分かりやすく言うと「売り」。さっき出たことで言うと「ゼロ次予防」をやるということであれば、こっちの本体で細かくいろんな説明をするのは良いと思うが、立川市が考えている「ゼロ次予防」でどんなことを目指そうとしているのかという分かりやすいページを、2ページと3ページの間に入れたり、それをポスターにして配ったり貼ったりするとか、「ゼロ次予防」のためには、こんなことがあるというのが後の細かい説明だと思う。「ゼロ次予防って何だ」とか、「ゼロ次予防で目指すものは何」ということを、できるだけ分かりやすいページを差し込んだほうが良い。

ということは、先ほどのE委員がおっしゃったような、3年経ってできているのかと厳しく問われることになると思う。そもそも「ゼロ次予防」って何みたいな、そういう分かりやすい「売り」をもっと前面に上げたほうが良い。そういうことで言うと、この数字でも明らかだったりする。一番、根本の問題だと思っているのが8ページにある数字で、高齢者がいる一般世帯は、たしかに右肩上がりが増えて

いるが、平成17年に一人暮らし世帯は6,645世帯だったのが令和2年、たった15年の間に倍になっている。一人暮らしの高齢者の方にとって、立川市が安心して住み続けられるのかということについての答えをここで出していくべきではないかと思う。それは、単に「見守りでこんなことがありますよ」というだけではなく、一人暮らしになり、一人暮らしの人が認知症になったときでも大丈夫ということが分かるような、特集ページ、一人暮らし高齢者のために、一人暮らしになったとしてもという意味で、いろいろなことをピックアップした「0次予防」と一人暮らしだとか、何かそれに対して「こうですよ」という分かりやすいページを最初に持ってきて、「売り」が何かというものを前面に出したほうが良い。

もう一つは、そこに加えて立川だからこそという、安心して住み続けられる「立川らしさ」というものを、基本目標2の地域づくりだとか、地域福祉がやってきた支え合い活動とかを前面に出しながら、立川は地域福祉コーディネーターがあり、いろいろな地域活動があり、それが最終的にはいろいろな高齢者の福祉に利いてきているというのは、相当先進的ではないかと思う。また、要望して無理に109ページに「まちネットの冊子」を入れていただいたりしたが、ここで地域福祉コーディネーターと小さく入れるにはあまりにももったいないと思っており、立川で支え合える地域が大きな財産だということを入れたらどうか、そういう売りのページ。あまり多いと基本目標と被ってしまうので、2つか3つ。しかも、各事業と基本目標を超えたところで、市民側の目線にとって分かりやすいタイトルを入れたほうが良い。新たに事業を作るだとか、変えるというよりは見せ方。さっき出た机上の空論みたいな言葉が出ないように、後で批判されるのは良いことだが、「これを目指してやる」と、高らかに宣言することは前面に出したほうが良い。

「ゼロ次予防」と一人暮らしと地域を生かして、みたいな「立川ってこうやっているいろんなことをやっている」ということをもっと知ってもらおう。

大体、地域包括支援センターが知られているだとか、様々な地域活動を知られているかと言うと、相変わらずそんなに知られている率は高くないので、これを機会に知ってもらおうということをもっと前面に出したほうが良い。この2ページと3ページの間に「売り」をどんと入れて、その後ちゃんとした計画の位置づけとかを入れれば。

せっかくだから、構成を工夫できないか。構成というか、そういう「売り」をもっと前面に出せないか。

- 高齢福祉課長 今いただいた意見で作成をしてみたいと思う。1ページでぱっと見て分かるような構成で、そんなに文字を多くしなくてもという感じで大丈夫か。
- 会長 できれば、少し絵を入れるとか。
- 高齢福祉課長 視覚的で分かるものという認識で問題ないか。
- 会長 あまり字を入れ過ぎなくて良いと思うので。一人暮らしの方の増加はものすごいペースだと思うので、今までではないことをやるというか、やっている。それは見守りの話だけではない。一人暮らし＝見守り支援ではなく、一人暮らしで身体が要介護になっているだとか、地域との関係がなくなったとしても、安心していられるというのが立川だというふうになったほうが良い。

孤独死はなくなる、一人で死ねば孤独死。しかし、悲惨な話にならないような地域が「立川」となれば良い。

- B委員 今さらの質問で恐縮だが、会長が指摘されたとおり倍増したというのを改めて考えたときに、

国勢調査の数値を基に作成されているということで、実際には、住民基本台帳上の一人暮らしに近いのか。娘を嫁に出して姓が変わった娘夫婦と同居していても、住民票上は一人暮らし、そういう人が実感としてもものすごく増えている気がする。それはこれにあたるのか。それとも国勢調査の統計上、それは精査されており、本当の一人暮らしになっているのか。

- 高齢福祉課長 国勢調査はかなり記入が細分化されており、令和2年が一番直近のものになると思うので、実態に近い数字だと思う。
- 介護保険課介護給付係長 おっしゃるとおり、住民基本台帳でも単独にすると特別養護老人ホーム等に入っている人たちが軒並み単身世帯、一人暮らしになる。ここは、実態に近い国勢調査を使用している。
- B委員 承知した。
- 会長 家族と一緒にいるのと、一人でしかないのだと、いろいろ変わってきて疎遠になっていく人もいる。
- B委員 誰とも会話しなくて、1日が過ぎるなんていう日が少なくない、ということもあると思う。
- 会長 しかし、いろいろなことを実施しているので、そういう人につながるものは準備されつつある。しかし、これだと全然見えないというか、安心・見守りぐらいは一人暮らしで書いてあるけれども、ほかはないので、そうすると逆に一人暮らしの人にとって、「こんなのも、こんなのもあるよ」みたいな、そういうことを出すような切り口、入り口があっても良いし、あと「0次予防」とは何かという、それを分かりやすく書いてあり、「それを3年間頑張って実施するので、3年後皆様厳しい目で見てください」みたいな、そういうもので良いかと思う。
- D委員 136ページと137ページの介護人材の部分で、介護職員初任者研修の受講費用が、今助成となっているが、話を聞いていると、介護支援専門員が辞めている理由の一つに、更新研修を払えない。要は、介護・福祉の中で更新費用が発生するのはケアマネと主任ケアマネだが、更新前に更新しないで終わり、フェードアウトしていくということが顕著に見られていて、そういった優遇があると隣の昭島の人が立川に来ようだとか、いろいろなケアマネ不足が改善できるかなとかというところで、費用が、片や介護職は処遇改善が優遇されてきており、居宅のケアマネ集めができると、希望が見えてくる。
ケアマネからそういうのを一言言って欲しいということであった。
- 会長 読み側の目線から言えば、新卒の人を集めるといえるのか、新卒側の人が見て、ここ立川は魅力的だと思うものであったり、あと外国人人材を見たときに、立川でと思うのかというのはあるが、何度も言うように、有資格者で離れている人に復帰してもらおうという売りをもっと前面にあったほうが、最初の2ページと3ページの間に入れたほうが良いくらいだったりする。
配布資料にもあるが、福生市の保育士及び消防団員にJKK住宅という情報もあったりするが、福生で実施しているのであれば実施できるとか、もう少し勢いがあるものが必要だと思う。
介護の資格、介護福祉士だったり、社会福祉士を養成している大学や教育機関側から見ると、30歳を過ぎで結婚して子どもを産んだが、預けるところもないし、保育園は何とかクリアしても学童が大変だとかになり、なかなかフルタイムでは復帰できないだとか、だんだん遠くなるのかは、女性のキャリアを考えていったときに、立川で働くということを選択肢の中に入れるということが、もっと目に見えるようにしたほうが良いと思う。僕は一番具体的な層はそこだと思う。
そこは立川の魅力に絶対つながると思う。何か一つでもいいから、子育てをしながら働くのに向いて

いるというか。採用する側から言うと、採用する側の体力で全然違うというのは問題だと思う。大きい社会福祉法人だったら、少し余裕をもって仕事ができるけれども、小さな事業所であれば自転車操業でとてもできないだとか、そう思ったりすると思うので、そこをなるべく埋めてくようなことをしていかなければ、全て大きな社会福祉法人ならできることをやっても、多分駄目というか。小さなデイサービスであったり、ホームヘルパーだったり、そういう事業所が実施できる子育て支援というか、そういうことを考えていかなければいけないのではないかな。

大きいところで知っていることだと、子連れ出勤が可能で、なぜかと言うと、その施設の中の一部を区切って子どもが遊んでいるという、そういうところをよく見たことがある。主にショートステイの一角に職員の子どもが遊んでいるという、組織として余裕があるからできたりするが、そういうことができない事業所では働けないという方が多い。そういうことを入れたほうが良いと思う。

- C委員 D委員がおっしゃったように、たしかに現状の課題として介護士や専門員の不足が叫ばれているにもかかわらず非常に更新要件が厳しい、更新研修に費用がかかるというのと、あと主任介護支援専門員の更新要件はほぼ現役じゃないとなかなか更新できないというような状況になっているので、これは制度的な課題が大きいですが、小さい事業所でも更新の費用が自己負担ではなく、サポートがあるような状況を作れると良いという気はするし、また更新要件でもし推薦等をする場合は、あまり厳しくし過ぎないほうが良いと思う。

東京都の会議で申し上げたが、現在、現役以外は非常に更新が難しい状況が介護支援専門員に生じていると思うので、それが介護支援専門員不足の要因になっているかと思う。

あと、居宅の管理者が主任介護支援専門員でなければいけないという要件、これは政策の問題であるが、そこもなかなかハードルが高くなっている。そういう政策の矛盾が生じていて、国レベルでも更新要件が厳しすぎるのではないかと議論が起きているようだが、特に介護支援専門員が不足している現状だと感じる。

それと、立川市の地域福祉計画は最初に重点推進事項ということで3つ掲げて、ほかの基本目標とか細かいプログラムを提示していくというようなことをやっているのだから、そういう工夫があっても良いのではないかなと思う。先ほど会長がおっしゃった、立川市が目指している「0次予防」は本当に幅広く地域の土台を作っていくという、いい試みだと思うので、それと一人暮らしの世帯がますます増えていくことの予防をしていくということ、安心できる環境を作っていくということと、あと立川らしく地域づくりや地域の特性を生かして、それが「ゼロ次予防」につながっていくというのが、すごくつながっていると思うので、「ゼロ次予防」とか、一人暮らし世帯の予防的対応とか、地域づくりの取り組みは全部つながっていると思う。それを特色として出したら良いのではないかなと思う。

- 会長 ぜひ、「売り」を前面に出したほうが良い。新たな事業をいっぱい作るとかではなく、つなげてしまうというか、そのほうが見やすいのではないかな。

介護人材として働くのであれば立川、とまではなかなか行かないと思うので、少なくとも人材のところはもう少しきめ細やかにプラスしたほうが、働く人がいなくなるのは一番心配なので、もう既に介護支援専門員がそういう状況になっていると思う。

- E委員 実際に、介護にあたる介護士は、せっかく養成したのに辞めていくという方が見受けられる。それほど介護というのはハードではないかなと考える。だから、それに対する報酬だとか、報酬だけではなく環境づくりだとか。介護士の間でもパワハラがある、そういう話も耳にした

副会長は、現場の方としてどういう意見があるか。

○副会長 現場も回っているし、実際に介護福祉士という立場でヘルプをすることもあるが、前はやりがいのある仕事で済んだが、あまりにも一般の賃金よりも安いので、生活が苦しくなっていく。何年も続ければ続けるほど、差が激しくなってくる。同じ年代で一般企業に勤めた人が家を建てても、我々住宅ローンを組めないという実際の現状を感じると、どうしたのだろうと。やりたかった仕事なんだけど、と感じてきて、いろいろな社会的責任を追うようになってくると、好きだけど続けていくことができないということが実際出てくる。そんな中、福祉の仕事をやり続けるというのは、いろいろな工夫が必要で、好きだからやっていくためにいろいろなことを調整しながらやっていくというところがあるので、非常に何とも言えない。一般企業に勤めた人たちが言っている愚痴は全然違う部分であるが、そんなのは感じずにストレスなく仕事ができ、いざ自分たちの生活、自分たちの子どものことを考えると、これは続けられないというところもあり、すごく難しさを感じている。人と触れ合っただけで感謝をいただいているというところでは、本当に良い仕事だが、そこに付随してくるものがもう少しあっても良い。頑張れば給料が上がるということであれば幾らでも頑張るが、そうじゃないというところを、20年経験すれば、この低空飛行で続けていくしかない。

○E委員 きれいごとではない。

○副会長 職員も全てそうで、そこがすごく難しい。自分の子どもたちにこの仕事をさせたいかという話になってくるが、そこは悩むところである。介護の収入を増やすためには後で出てくるが、介護保険料を上げなければいけないという話になっていく。保険料さえ上げれば、充実したサービスはできるが、それをすると国が駄目だという。議会でも、保険料を上げなかったことが議員の手柄になっていたりするわけで、この仕組みはうまくできている。どうにもならないから、今ある財源の中のお金だけでなんとか調整しながらやっていくというところを、この計画の中にどう落とし込んでいくかというのが大事だと思っている。

○E委員 この冊子によく盛り込まれている。

○副会長 もちろん、おっしゃるとおりである。

介護保険とはまた別のお財布でできることを、計画をさせていただいて、その中で大事なものは要介護にならないためにどうしたら良いかということ、市民と考えていくということだと思うので、実際に介護を受けた方に何かしら介護を提供するだけではなくて、まだ介護を受けていない方と一緒に介護をあまり受けなくて済むためにはどうしたら良いかということを考えることを一生懸命、皆様と考えているのかなと思っている。

○会長 先ほどおっしゃったような、例えば悩んで辞めてしまう人の相談窓口って、今回の追加の資料にもあるように一応存在する。だけど、それ自体がそもそも東京都だったり、介護福祉会だったり、大きな組織でやっている相談窓口があるが、それも浸透していない。そうすると、できれば立川の中でできる相談体制みたいなこともありなのかもしれないということである。あと、仕事をしている人が悩んだことを相談する場もあったりするが、幾つかの自治体で実施しているが、ハローワークだけではなく仕事をしたいといったときに、ハローワークと一緒にどこで勤めたら良いとか、あるいは勤めた先もフォローアップしてくれるような福祉の仕事、介護の仕事についてフォローアップしてくれるような仕組みを取っているところもある。そういういろいろなタイプの悩みがあり、いろいろなタイプの仕事の離れ方があったりすることに対して、細やかに対応するということがもう一つ必要。そこが完璧な自

自治体があつたりするわけではないが、そういうところに一步でも近づけていくということは、給料がいきなり高くなるということは、すぐには難しかったりもするし、介護保険の報酬が極端に、生活がもっと向上するところまで変わるとするのは多分無理だとすると、もちろんそれは国を通して頑張っていたかなければいけないことだが、自治体の中でできることというのは全てやってみるところかと思う。

先ほども申し上げたが、女性に対していかに手厚く考えているかということがないと、なかなか難しいので、ただ100%できるとはとても言えないが、人材についてはもう少し書き足していただくということだと思う。ただ、副会長がおっしゃったように、次の第5章での介護保険事業の見込み、お金そのものでかかってくる部分が給料に対しては大きいところである。

第5章の説明をお願いします。

○介護保険課介護給付係長 それでは、第5章について説明する。146ページを御覧いただきたい。

介護保険料の設定の手順としては、介護保険の費用が幾らかかるかを計算して、それをみんなで支えるために割り返して保険料を出すという仕組みになる。介護保険のサービスの量を定める、計算するためには人口と被保険者数、要介護認定者数、実際に介護保険のサービス利用人数を推計していくことになっている。

147ページは人口推計と被保険者数の推計である。総人口については、住民基本台帳上の数値を使用する。6ページが、立川市の高齢者の状況ということで、総人口と高齢者の人口を記載している。総人口が年度によって多少違うが、これについては最終的に調整をしていく。人口と第1号被保険者の関係であるが、第1号被保険者というのは65歳以上の人口であるが、介護保険法上による第1号被保険者というのは、立川市の介護保険を利用して、立川市に介護保険料を払っている人ということになる。

ここで、少し専門的な話になるが、特別養護老人ホームや有料老人ホームに入っている方、例えば立川市の大きな有料老人ホームに入るために墨田区から転入してきた人というのは、介護保険の制度上、墨田区の介護保険をそのまま利用するという仕組みになっている。住所地特例というが、これを見ると、令和5年度の10月1日現在の第1号被保険者数と人口を比べると、800人程度人口が多くなっている。被保険者数の推計については人口をそのまま使用するのではなく、第1号被保険者数を実際の人口と第1号被保険者の比で割り返して算出している。

なぜ第1号被保険者数が少なく人口が多いかというと、はっきりとしたデータがあるわけではないが、立川市では大きめの有料老人ホームができたことや、サービス付き高齢者向け住宅が多いことが挙げられ、それで立川市に住んでいるが他の自治体の介護保険を使用している方が多いということであるので、第1号被保険者数は人口とは一致はしていないということだけ御理解していただければと思う。

この147ページの第1号被保険者に関しては、立川市の第5次長期総合計画において30年先の人口推計を算出しており、その人口推計を基に、第1号被保険者を算出したものである。第9期（推計値）を御覧いただくと、高齢者人口は4万5,466人、4万5,616人、4万5,862人ということで、令和6、7、8年で右肩上がりになっている。特徴的なのは、3つに区分けされている一番下、65～74歳までの方については減少する。逆に75～84歳、85歳以上の方は増加し、高齢者の人口は増加するが、割合としては前期高齢者が減少し後期高齢者の方が増加するという傾向が出ている。後期高齢者の方が増

えて、年齢が高い方の割合が増えると、要介護認定者の率としては年齢が高い人のほうが認定を受ける可能性が高いので、高齢者の人口は微妙に伸びていくが、その伸び率を超えて認定率は増えていくだろうということを見込んでいる。

148 ページを御覧いただきたい。

要介護・要支援認定者数の推移・推計については、第9期においては令和6、7、8年度で9,250人、9,457人、9,699人と増加していくと見込んでいる。この要介護認定者数の人数が増えていくということを前提とし、介護保険のサービスの量を計算していくことになる。今のところ、介護保険料の計算のためにかかる費用を計算するが、かかる費用の計算にあたっては、前もお話ししたとおり、12月ぐらいに利用者負担割合の変更や、介護保険のサービスの報酬の改定等はこれから決めるということになっているので、そこについては考慮していない。考慮しているのは、要介護認定者数が増えていくので、その人たちが使う一人当たりのサービス量はおおむね変わらないという見込みでサービス料を見込んでいるので、要介護認定者数が増えていくのでサービスの量が増えていくというような考え方になっている。

149 ページから、訪問介護等の推計をしている。174 ページはまとめて、ここは数字ばかりなのでざっとした部分を説明すると、さきほど申し上げた要介護認定者数が増えることでサービスの量が増えていく、その状況でほかの条件は変わらないという見込みで計算をすると、介護保険の給付費については、令和3、4、5年度の第8期と比べると概ね10～11%ぐらい伸びるというような計算になっている。

179 ページを御覧いただきたい。標準給付費、第8期の合計額391億5,214万3,000円が第8期の結果見込み、第9期の推計値が432億8,630万2,000円、これが概ね11%位の伸びということになっている。

次の180 ページは、地域支援事業の推計である。こちらについても、先ほど申し上げたとおり、トータルでは概ね11%伸びるということなので、今のところ、保険料は簡単に言うと大体11%伸びるだろうという見込みになっている。

こちらは、あくまでも10月5日に東京都が取りまとめを行っており、その時点でのデータになっている。今後、もう少し細かい内容の精査や今後の国の利用者の負担割合等の改正や介護報酬の改定、そちらを踏まえてさらに検討していくことになる。

例年だと、この段階で介護報酬の改定とか負担割合が出ているので保険料が幾らであるというのをまとめてから、11月末の素案、12月にパブリックコメントというところであるが、そこがまだ決まっていないので介護保険料については保留の状態で作ることになる。ただ、目安としては介護保険の保険料で賄うべき介護保険のサービスの量が、例えば10%から11%伸びると保険料も10%から11%伸びるという簡単な考え方になる。

現在、第8期の介護保険料基準額が5,880円で、10%から11%伸びると、単純に計算すると大体6,500円とか6,600円ぐらいになってしまうであろうというのが、計算上は出てくる。

ここで保険料を抑えるための方策としては、介護保険の準備基金、今まで介護保険料を収納して介護保険のサービスの支出をしていく中で、介護保険料を貯金することができた金額というのがある。これは、おおむね令和5年度末見込みで12億円程度の見込みになっている。介護保険料は、恐らく6,500円～6,700円ぐらいになるというところで、それを抑えるために貯金を保険料と合わせて投入するとい

う考え方がある。

184 ページに書いているが、今のところ 12 億円のうち 1 億円ほど投入すると、おおむね保険料は 60 円程度下がるという計算になっている。ただ、ここで全部その貯金を使ってしまうと、次の期になったときに介護保険料を抑えるための貯金がなくなってしまうので、あまり使いすぎると次に保険料がぼんと跳ね上がるというようなことがあり、そのバランスをまたここの検討会等で検討していただくようになるかと思う。

○介護保険課長 181 ページの介護保険料の設定のところだが、給付と負担の見直しについては国で検討していて、年末までに結論を示すということになっている。ただ、国の結論を待っては間に合わないで、資料 3 の 4 ページで、国で現行制度と見直し例を示しており、現行制度の 9 段階のところをもう少し多段階化にして、所得の高い人から多く保険料をいただいて、多くいただいた分を低所得者第 1 段階から第 3 段階の方の保険料の軽減に使ったらどうかというようなことが示されているので、現在この見直し例に基づいて作業をしているところである。

その作業の進め方として、資料の 4 であるが、新しいことを実施するとき、大体規模の同じ団体、類似団体の状況を調べ、どういうふうにしたら良いのか判断材料にしている。多摩 26 市の中で、立川市と同じ規模、類似団体というのは左側に書いてあるところである。それぞれの団体の保険料と段階がどのように設定されているのか、保険料、所得段階別の状況を示している。団体によって、1,000 万以上の合計所得金額について 500 万円で区切っているところであるとか 200 万円、100 万円で区切っているところがある。本市の場合は、1,000 万円以上の場合は現在 13 段階であり、次の 14 段階が 2,000 万円以上で最高所得金額という所得の範囲になっている。団体によって異なっており、例えば武蔵野や三鷹の場合は 1,000 万円以上については 500 万円で刻んでいる。最高金額には、両市とも 5,000 万円である。府中市についても 500 万円で刻んでおり、最高が 3,000 万円。あと、町田市のように 200 万円、小平市の場合は 200 万円で刻んで、次は 300 万円という形で、団体によって刻み方が違う。本市の場合はどうするのかということは今検討しており、段階を細かく刻んでもその段階の人数が少ないとどうしても狙い撃ちみたいになってしまうので、ある程度的人数がいないと問題があるだろうと考えている。段階に占める割合については、表記している通りだが、大体 0.3 から 0.4 ぐらいがあるだろうということである。

まだどうするのか決まったわけではないが、第 9 期の考え方としては資料の 5 にまとめている。一応、検討案という形になるが、第 8 期では 13 段階が 1,000 万から 2,000 万円、14 段階が 2,000 万円以上という形になっているが、この 1,000 万円以上について三鷹、国立、府中と同じように 500 万円で刻んで、最高の金額を現在 2,000 万円のところを 3,000 万円に引き上げた場合、13 段階以上の段階別の人数がどれぐらいいるのか、割合はどうなっているのかというのを示しているのが資料 5 の下の表である。

例えば 13 段階だと 1,000 万円から 1,500 万円でこの段階は 336 人、0.7%で、14 段階以降についても同じような見方になる。これについて、国が示す見直し例として、①では第 9 段階が 1.7、第 10 段階が 1.8、第 11 段階が 1.9、第 12 段階が 2.0、第 13 段階が 2.1 というような例を示しているので、これを基に各保険者で推計作業を行うということである。

一方、所得の少ない人は左側で、第 1 段階が最低ということになる。上の表、第 1 段階は 0.42、第 2 段階は 0.60、第 3 段階が 0.66 というのが本来の乗率になっている。ここについては、消費税が平成

27年度に8%が10%に増税され、その増税された分を使って低所得者の負担軽減ということが行われていて、立川市では消費税の増税分を活用して第1段階の人は本来0.42のところを0.27に軽減をしている。軽減した結果、保険料が年間で1万4,100円を減額している。第2段階と第3段階はこちらの表記のとおりである。この軽減措置についても、令和6年度以降継続するというので、消費税の増税分を財源として低所得者の方の保険料を軽減していく、これについても国で見直し例として、①で第1段階は0.26、第2段階は0.47、第3段階は0.68と見直し例を示して、これらをミックスしたような形で積算を下さいということで現在行っているところである。

この9期の検討案としては、13段階以上を500万円で刻んでいるが、この500万円の刻み方について御意見があればお聞かせいただきたい。

○会長 基本的な質問だが、例えば武蔵野で見ると第10段階のところの7.8%というのは220万から320万円で、第9段階は210万から220万とすごく細かい刻みになっている。ボリュームが大きいところを細かくするというので考えているが、それはどういう効果があるのか。

例えば立川で第8段階は210万から320万と結構広い。ここは7.5%でボリュームが大きいのが、ここを例えば210万と220万みたいな切り分けにしたり、ここをもう少し段階を細かくしたりしたときに何か効果があるのか、それともあまり効果はないのか。

○介護保険課介護保険料係長 武蔵野市にこの後聞いてみたいと思うが、各市刻みは独自にやっており、基本的には所得が多くなるほど刻みを広くとっていく。最初100万だったものを500万、最後は1,000万というように、細かいところから刻みを多くとっていくというのが基本だとは考えている。

○会長 とうか、ボリュームが大きい段階をもう少し小分けにすると何かプラスがあったりするのかな。立川で仮にそうすると何かメリットはあるのか。

○介護保険課介護保険料係長 特段そこにはメリットを見いだせていない。

○介護保険課長 行政としてこの層に対してどれだけの配慮ができるのかということだと思う。所得の多い人がたくさんいれば、そういう中間層の負担を軽減するために細かく分けることができると思う。本市では、現状としては第4段階、いわゆる世帯課税に年間5万8,500円の保険料をいただいているが、ここの層の苦情がすごく多い。したがって苦情が多いところを少し軽減させる、もう少しここのところを何とかできないのかなというのは担当者レベルでは考えているところである。

○会長 その理屈であれば、異様に刻みが短いところがあったりする6、7、8段階は、苦情が多い層があるから、その負担感を少し変えていくためにこういうふうになっているのか。

○介護保険課長 そういうのがあるかと思う。

○会長 要するに、保険料の様々な調整のメリットとは関係ないということか。

○介護保険課長 推測であるが、武蔵野市は段階によって苦情が多いところは刻むことによって、本来の乗率よりも軽減させ、一定の配慮をしているということを示しているのかと思う。

○介護保険課介護保険料係長 武蔵野市の9段階だが、刻みが浅く人数がそこだけ極端に少なく403人で、1.2%しかいない。基本的にはピラミッド状の富士山型の分布を想像するが、ここだけ極端に人数割合が少なくなっているのだから、これについても意図を聞いてみたいと思う。

○介護保険課長 想像であるが、本来、9段階の人が10段階だったが、苦情が多いので細かい刻みの中で9段階というのを新たに設定したのかもしれない。

○会長 まだ、数字が出るまでいっていない。これはいつに見ることができるのか。

- 介護保険課長 細かい段階は、国の結論が年末に出るので、年明けにお示ししたいと思っている。
ただ、パブリックコメントには間に合わないので、ある程度の保険料の月額基準額だけ、例えば 6,400 円から 6,600 円の範囲であるということは最低、お示ししないとイケないと思っている。
- 会長 承知した。
- 介護保険課長 もう少し検討し、第5回調査検討会である程度数字をお示ししたいと思っている。
いろいろパターンを出し、こういうパターンだったらこうなるとか、そこまで出せればと思っている。
- 副会長 前は据え置きで今回 6,000 円を超える。割と衝撃的である。各自治体そうなる可能性があると思うが、パブリックコメントも含めて来年の4月以降の保険料徴収で、各自治体はどう考えているのか。
ほかの自治体は取り崩して保険料を抑えていたので、1,000 円位ばんと上がってしまったところもあると思うが、それに比べると 1,000 円以下で済んでいるが、恐らく結構言われるかと思っている。
- 介護保険課長 他市の状況については、東京都から情報提供があり次第、お示ししたいと思っているが、現在の基準月額保険料 5,880 円は9年間据え置きである。今回、11%ほど伸びているので、保険料も 10%位は増やさざるを得ないと思っている。
ただ、上昇を抑えるために介護保険準備基金から一定程度のお金を活用して、可能な限り上昇幅は抑えていきたいと考えている。
- 副会長 年、大体3%ずつ上がっていくぐらいのイメージだと思う。第2次ベビーブーマーが65歳になるときに1万円行くのかというイメージ。本当に予定どおりに来ているという印象がある。
逆に今回みたいな新型コロナウイルス感染症があって、利用控えが増えると積み立てができるというような感じで、何とも難しいが、あとは国の介護給付費、サービス単価が抑えられたりすると、保険料は安くなるが我々の生活、事業者の生活が苦しくなる。なかなか難しいところがあるので、賛成も反対もできないが、少し戻るとやはり予防をいかに大事にするかというところを、これからも頑張っていたらと思うので、よろしく願います。
- 介護保険課長 介護保険制度が始まって 24 年目になるが、この間、大幅な賃上げや物価高騰がなく、制度がうまく運営されてきたが、賃上げと物価高騰の圧力が相当強いので、当然、介護報酬も上げざるを得ない。そうすると保険料に跳ね返ってくるので、保険料は上げざるを得ないと思っているところである。
第8期は、5億円を取り崩して約 300 円値下げをしている。本来だと 6,192 円、それを5億円取り崩して 5,880 円にしているが、8期の状況として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大で利用控え等があったので、この5億円を取り崩さずに何とか運営できる見込みである。今年度、基金を取り崩さなければ 13 億 5,000 万円程度残るので、そのうち幾らを使うのか、使って上昇を抑えるのかというのは、今後この検討会でお諮りしながら、また庁内で検討しながら決めていくことになる。
- C 委員 資料5で、13段階以上を細かく分けるという方向性は良いと思った。
お聞きしたいのは、この下の国が示す見直し例の第1段階、第3段階の乗率の例、第9段階以上の乗率の例が載っているが、これは基準があるのか。独自に設定しても良いものなのか、それとも①から③は例なのか。
- 介護保険課長 あくまでも例で、独自の設定が可能。立川で、14段階は 2.60 倍という形になっており、

武蔵野は3倍を超えている。

- C委員 上の方がかなりの額になっているが、そこは工夫しても良いのではないか。ここの13段階で区切るか、そういう方向ではないか。合計取得金額600万円以上というのは、ある程度の余裕がある世帯という印象を受けるが、そこをどう見るか。分配を大きくするのであれば申し訳ないが上からもらい、下の方を少し楽にするという方向性だと思う。
- 会長 それでは、第5章については、ただいまの委員からの意見も考慮し、国の状況や市の財政等に関する状況などを踏まえて進めていっていただきたい。
以上で、本日予定した議題は全て終了した。
次に、事務局からその他連絡事項などをお願いする。

【2. その他 (1) 事務局からの連絡等】

- 介護保険課介護給付係長 本日も大変長い間ご協議頂き感謝申し上げます。
次回の計画策定等調査検討会の開催日時は、11月22日(水)、午後4時から市役所1階の104会議室である。お忙しいところ恐縮だが、また御出席をお願いしたい。
- 介護保険課長 本来ならば、第5回が調査検討会の最終回ということだが、今申し上げた給付と負担の見直しの関係が年末に示され、年明けに具体的な数字をお示しできるので、大変申し訳ないが、もう一回、1月の上旬から中旬に開催できるかと考えており、また日程等決まれば連絡するので、よろしく願います。
- 会長 それでは、以上をもって令和5年度第4回計画策定等調査検討会を終了する。

午後5時10分 閉会