

令和5年度第6回

計画策定等調査検討会会議録

令和6年1月9日（火）

立川市福祉保健部介護保険課

■ 日 時：令和6年1月9日（火曜日）午後3時10分～4時50分

■ 場 所：立川市役所 2階 208・209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10分 開会

○副会長 会長がまだ出席していないが、少し時間が過ぎているので、私の進行で説明させていただきたいと思う。

それでは、令和5年度第6回計画策定等調査検討会を始めさせていただく。

まず初めに事務局から、説明をお願いします。

○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 遅れたが、よろしくをお願いします。

それでは、次第に従い進めていく。

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素案(案)第5章・第6章について、事務局から説明をお願いします。

【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素案(案)第5章・第6章について】

○介護保険課長 まず資料5を御覧いただきたい。本日は、委員の皆様にお示しできなかった、計画の中の第5章と第6章について、御協議をいただく。

第5章の協議については、12月22日付で、国の結論が事務連絡で示されたので、まずその内容について簡単に説明した後に、本市の第9期の介護保険料の設定について、担当から説明をさせていただく。

資料5であるが、「1 国における第1号保険料に関する見直し内容について」で、こちらは既に事前に送付している資料1に示されている。

この中の見直しの内容をかいつまんで申し上げると、まず介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化することで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ることとした。具体的には標準段階、現在9段階であるが、13段階へ多段階化する。高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げによって、最終的に低所得者の最終乗率を引き下げるというものである。国の定める標準乗率、公費負担割合等であるが、国が示す標準的な乗率は、高所得者の乗率引上げによる増収分を、低所得者の乗率引下げに全額を充てることを念頭に設定したものであることなども考慮した上で、各保険者において、各段階の基準額に対する割合を決定していただきたいということである。基準所得金額であるが、合計所得320万円以上としている第9段階を、100万円刻みで5分割し、以前国が示した具体例では、320万円以上を90万円刻みで5分割ということであったが、10万円増え100万円の5分割となっている。

これを受けて、「2 本市の第9期における第1号保険料の設定について」は基本的な考え方である。まず国の見直しの内容、趣旨を踏まえて設定する。1号被保険者間での所得再分配機能を強化する。高所得者の負担を厚くし、低所得者の保険料の上昇を抑制するため、国標準の13段階に市独自で4段階を加え、17段階とする。現行は14段階である。

具体的に、第1段階は、国が示す最終乗率は0.285であるが、本市は国を下回る0.267としている。

8期では0.27であったので、8期よりも若干引き下げることができた。

年間の保険料については、700円と記載があるが、これは800円になり、800円の上昇に抑えることができたということである。

同じく第2段階については、国が0.485に対して、立川市は0.347、年間1,100円の上昇で、第3段階は、国が0.685、本市が0.605で、1,800円増、最終の第17段階については、国が2.4に対し、本市が3.250と記載があるが、3.249で、結果、5万7,500円と記載があるが、5万7,700円の増ということになる。

次に2ページを御覧いただきたい。第4段階であるが、本人が非課税であるが、世帯の中で課税者がいるという方については、苦情が多く寄せられているため、最終乗率を引き下げる配慮をしたいと考えている。第4段階、国が示す最終乗率は0.9であるが、本市は0.829で、年間2,900円の増にとどめた。

高所得者の保険料年額の最高額を25万円以内とし、最後、介護保険準備基金から9億5,000万円を取り崩し、保険料の上昇を抑制する。なお、取崩額は、第10期の保険料の上昇を抑制する財源として、一定程度基金に留保したいと考えている。

令和4年度末の基金残高が13億2,800万で、今年度、余剰が3,000万円ほど出ているので、これを積むと13億6,000万円位になり、仮に9億5,000万円を全額取り崩しても、4億程度残ると見込んでいる。

第9期介護保険料の設定に関する資料ということで、資料6、7、8については、それぞれ担当から説明を行う。

○介護保険課介護給付係長 資料の6、7を御覧いただきたい。

資料9では、個別のサービスの給付の見込み等を記載しているが、資料6では、介護保険料の予算取りに必要な介護保険の給付をどのくらい見込んでいるのか、説明したいと思う。

この介護給付費の算定に当たっては、年末に出た介護報酬の改定分等を踏まえた金額になっている。中身としては、介護保険の認定者数が増えることで、利用者数が増えることによる増、プラス介護報酬の改定によるものとお考えいただければと思う。左にA、B、Cとあるが、Aで、介護保険料の必要な収納額を算出し、Bではその予定保険料を収納率で割り返して、皆様にどのくらい保険料をお支払いいただければ良いのかを算出する。それを3年間の弾力化後の延べ被保険者人数で割り返し、1カ月いくらか算出する。かいつまんで説明すると、3年間でかかる介護保険のサービス料を計算し、そのうちの23%が第1号被保険者の保険料として計算する。約438億が3年間で必要な介護保険の給付額で、そのうち地域支援事業費が約25億円。そのうち23%がいくらかを算出し、さらに自治体の高齢化率や所得の段階によって決定する国の調整交付金があるが、立川市は全国と比べると、高齢化が少し低く所得が多いので、標準の金額よりも少し少なめの補助金交付になる。それを踏まえて、介護保険料で必要な金額を出し、それを3年間の被保険者で割り返して出すという形になっている。

この①番の標準給付費は、資料7の介護保険給付費（標準給付費相当）の計画期別決算額一覧、平成12年の第1期から第9期までの介護給付費の推移を出しており、一番右側が第9期合計の計画値で437億9,500万と記載があり、第8期の決算見込額と比べると、112.644%の伸びで、112.644%のうち、1.59%が介護報酬の改定であるので、おおむね自然増としては11%位の見込みをしている。

第8期の伸び率は107.455%。第7期が109.825%、第6期が109.155%、第5期が119.726%とな

っており、第2期と第5期は、特異的に伸びているが第6、7期は大体10%程度の伸びで、第8期の伸びが少し落ちているのは、新型コロナウイルス感染症の影響で今までの伸びよりも落ち込んだと考えている。過去の経緯から見ると、今回も自然増11%は決して多過ぎず少な過ぎずと見込んでいる状況である。高齢化率が進んでいることを考えると、給付費が何もしなくても10%伸びる計算は妥当であると考えている。すごく簡単に言うと、給付費が11%伸びると、その必要な保険料も11%伸びるが、それが今回、資料6の下に「今回検討案」とあり、一番右に第8期増減率5.15%と記載がある。給付費が12%伸びるのであれば、ここも12%伸びるはずであるが、先ほど介護保険課長から申し上げたとおり、準備基金から取り崩すことで、5%に抑えている。

資料9も御覧いただければと思うが、ここで人口推計と被保険者数の推計を出し、148ページで認定者数はこのように伸びていくというを出している。その認定者数をもとに、サービスの利用者数を出していったのが、次の右肩上がりになっているグラフで、全体的に右肩上がりの利用者の伸びになるだろうと見込んでいる。175、176ページでは、それぞれのサービスの利用人数を出し、177ページからは介護報酬改定等も含めた給付費の見込みを計算している。180ページでは、先ほどの介護保険料基準額設定についての記載があり、標準給付費の推計は43,795,159千円を見込んでいる。また、その下には、地域支援事業の給付費の見込みを記載している。

186ページでは、結論を記載している。現在のところ、介護給付費と地域支援事業のため、第1号被保険者数、また国の調整交付金の交付額を計算し、さらに9億5,000万円の基金の取崩しを行った結果、第1号被保険者の基準額は、年額で7万4,100円、月額で6,183円と計算しており、伸び率は、第8期比較で5.15%のプラスである。

参考に186ページに令和12年度と令和22年度の保険料基準額の推計額を示している。これは第8期のときにもあったが、中長期で介護給付費の伸びと、介護保険料を推計しないといけないというのが、国からあったので、立川市においては令和12年度と令和22年度を記載している。ここに記載のある金額は、準備基金の取崩しを行わない金額になっているので、結構大きな金額になっているが、参考までに令和12年度は、年額8万6,000円、月額7,610円で、令和22年度は年額10万3,900円、月額8,661円となっている。給付費から見た介護保険料基準額の算出方法は、このような形である。

参考までに、186ページには、介護保険料月額の推移ということで、第1期～8期まで記載しており、全国平均については、これから出るものだと考えている。

- 介護保険課長 先ほど私が第4段階は第8期と比べて2,900円の増と申し上げたが、3,000円の増となり、訂正させていただく。
- 介護保険課介護保険料係長 それでは、資料8について、説明させていただく。

月額の介護保険料基準額が6,183円ということで、その後の説明になる。まず一番左のA列を御覧いただきたい。第8期では立川市は14段階の最高額が、合計所得金額2,000万円までだったのが、今回1段階から13段階は、国が示す標準の合計所得のとおり、基準所得金額を刻んだ。その後、14段階で1,000万、15段階で1,500万円、16段階が2,000万、17段階で3,000万円以上と、15、16、17と3段階上に足した。

B列は第8期の乗率を示しており、C列は第9期の最終乗率を示している。C列の国標準では、第1段階では国が0.285、13段階では2.4となっており、このうち、立川市では、第1～4段階までは国より小さい値にしており、第1段階を0.267にしている。また、第5～13段階までは、国と全く同じ乗

率を採用している。第14～17段階までは、市独自に乗率を設定し、最高乗率が第17段階の3.249である。

そして、年額の保険料であるが、D列、第1段階では、1万9,800円いただくことになる。この年額の算出方法であるが、基準月額6,183円に12を掛け、C列の0.267を掛けた値が1万9,800円ということになる。高所得者層の第17段階で言うと、24万1,000円いただくことになる。

第8期との比較をすると、E列、第1段階では、1万9,000円が1万9,800円で、800円の増で、第17段階で言うと、第8期、18万3,400円が24万1,100円で、31%の増、5万7,700円増となっている。平均的には、5%から6%程度の上昇と考えられる。

○介護保険課長 国の結論が12月20日に示された後、介護保険課の原案を作り、副市長、市長などとの協議を行ってきた。

協議の中で、やはり高齢者を含む国民生活全般が、物価高騰によって厳しさを増している状況であるということと、国から基金の残高がある保険者においては、可能な限り基金を活用して、保険料の上昇の抑制を図ってほしいということがあったので、当初4億円の取崩しであったが、6,300円から6,500円ということで、パブリックコメントで示していたが、倍以上の9億5,000万を取り崩すことにより、保険料を6,183円まで抑えることができたという状況である。

○会長 ただいまの事務局からの説明について、協議をお願いしたいと思うが、皆様から意見、質問等はあるか。

○A委員 質問ではないが、意見を申し上げたいと思う。基金の取崩しが大幅なところは、正直少し気になる。しかしながら、上昇率を抑えるということは、非常に優先すべきことだと思うので、それを優先するために、基金の取崩しはやむを得ない。この上昇率であれば致し方ないという感想を持つので、大変ちょうど良いバランスを取った対応をしていただいたと思い、この内容に賛同する。

○B委員 介護保険を健全にどのように進めていくかということが重要な課題であると思うが、これからの給付は高齢者の増加によって、増加するのではないかと思う。これは現在値であり、今のところ健全な運営をしていると確信しているが、今後高齢者の増加が確実であり、保険料の増加も見込まれるのではないかと思う。介護保険を利用する人を少なくするための手段としていろいろな方法があるが、福祉課の方々、社協の方々、そういう方々の御尽力でお願いしたいと思っている。私もなるべく介護保険は利用しないで、あの世へ行きたいと思うので、そういう人が多くなれば、健全な運営ができると思う。統計的に見れば、現在のところは問題ないので、安心している。

○C委員 運営協議会の議論を踏まえてよく検討していただいて、国の方針等を踏まえて方向性を出していただいたので、この方向性で異論はなく、こういう方向性ではないかと感じている。

参考で、多摩地域の類似団体等では、現在議論している最中だと思うが、何か情報が入っているのであれば、教えていただきたい。

○介護保険課介護保険料係長 近隣市、類似団体で、幾つか検討状況を聞いているところがあり、事務レベルで聞いているだけなので、A市、B市という表現で報告させていただく。

多摩地域のA市だが、介護保険料の基準月額が5,750円から5,900円ということであった。

B市では、5,900円から6,700円に値上げし、C市では、第8期と同じ額を採用し、値上げしないということであった。D市も同様に第8期と同様の額ということであった。E市では、第8期では6,240円を6,600円に値上げするというところであった。

続けて申し上げると、次の市は 5,900 円で 8 期と同様、次の市は 5,750 円から 6,100 円の値上げ、次の市は 5,800 円から 6,250 円の値上げ、次の市は 5,900 円で同額ということであった。

事務レベルで聞いている範囲だと、高過ぎず低過ぎずというところだと考えている。

○D委員 この数字について結論から言うと、やむを得ないと思う。ただ、本当はかなり御苦労されたという感じを受ける。

先ほど A 委員から、取崩し額が気になるという意見があったが、私も取崩し額が多く、全体の 3 分の 2 を占めるというのが、正直気にかかる。なぜかと言うと、第 9 期ではこれで良いかもしれないが、次期に向かって伸び率を鑑み、50%以上も取り崩して良かったのかという気はした。

ただ一方で、5,880 円から 6,183 円の約 300 円増に抑えるためには、原資としてはそれしかないのかなとすると、計算上はやむを得ない。

もう一つ、いろいろ御苦労されたのだろうと思うのは、各段階で、本来であれば、100 円でもわずかでも、このマイナスは、みんなで負担しようという感じだろうと思うが、その辺いろいろな事情があり、こういう結果になったと思うので、やむを得ないと思った。

○会長 それではただいまの委員からの意見等を踏まえて、1 月 17 日の介護保険運営協議会に向け、引き続き作成していただきたい。

次に協議事項の(2)パブリックコメント市民意見公募の状況と対応等について、事務局から説明をお願いします。

○介護保険課長 その前に資料 5 に戻っていただきたいが、2 ページの「3 第 9 期計画期間に向けた介護報酬改定及び制度改定に係る対応について」ということで、こちらの内容については事前にお送りした資料 2、3、4 に記載しているが、重要なところだけを述べる。

介護報酬の改定について、令和 6 年度の介護報酬の改定率は 1.59%で、1.59%のうち 0.98%は介護職員の処遇改善分として、5 年度補正予算の補助金で実施する。月 6,000 円の賃上げを拡充し、引き継ぐものになる。

このほか 0.61%は、介護職員以外の職員の賃上げを実施するもので、介護職員の処遇改善分が、令和 6 年 6 月施行となることを踏まえ、報酬請求月ベースで 1.59%の影響が 33 か月、0.61%の影響が 2 か月に及ぶ前提で算出をしている。介護サービスのうち、医療系の 4 つのサービスについては、6 月に報酬改定が行われるということである。

次に地域区分、級地であるが、令和 6 年度以降も本市は 4 級地となる。多摩地区で 4 級地の団体は、ここに記載のとおりである。

次に制度改正の内容であるが、多床室の室料負担ということで、介護老人保健施設においては、「その他型」及び「療養型」、介護医療院においてはⅡ型について、新たに室料負担、月額 8,000 円相当が導入される。施行時期は、十分な周知期間を確保する観点から、令和 7 年 8 月ということになる。この見直しにより、室料相当の給付費が減少する一方で、低所得者の負担軽減のための特定入所者介護サービス費等、給付額が増加をするということになる。

1 つ飛ばして、2 割負担の対象者拡大であるが、これは結果として見送りとなっている。ただし、第 10 期計画が始まる令和 9 年度からの実施を検討するということである。理由として、物価高騰などで高齢者世帯への負担が増加する中で、2 割負担を拡大すると、介護サービスの利用者負担が一気に 2 倍になる世帯があることから、自民党内で「実施する状況にない」という意見が広がったということであ

る。

【1. 協議 (2) パブリックコメント(市民意見公募)の状況と対応等について】

○介護保険課長 続いて、資料11を御覧いただきたい。パブリックコメントの実施状況と結果についてである。

パブリックコメントについては本日までということで、これからも届く可能性がある。今回初めての取組として、動画を作成した。この動画の影響からか、かなり意見が寄せられている。第8期のときは公募がなかったが、お示しした中でも、11件あり、このほか、まだきちんと考え方がまとまってないものが12件ほどある。

本日は、整理できたものだけ簡単に説明させていただき、その後に皆様から、ここはこうしたほうが良いのではないかとという意見があれば承りたいと考えている。

私と高齢福祉課長等で、それぞれ所管部分について説明させていただく。

○高齢福祉課長 私からは、資料11の1から6番目の質問、コメントに対しての考え方を述べさせていただきます。

整理番号1番であるが、YouTubeで最後に酒井市長が言った言葉、「終わりに、これからの立川市は『まちづくり』という言葉に『立川市』に変え、『よりよい』という言葉に『持続可能なもの』に変え、はっきりと分かりやすく、さらに強いやる気を感じた」という趣旨の御意見をいただき、それについては、立川市としては、認知症になっても、要介護状態になっても、最後まで立川市で暮らすためには、地域で支えるまちづくりが重要と考えており、まちづくりを推進するために体制整備を図るといった考え方をお示ししている。

2番目は、地域活動推進のために、あらゆる世代の学べる機会を作ることがとても重要で、認知症の方々に訪問看護を提供しているが、認知症であってもたくさんできることがあるし、教えられることもたくさんある。しかし、その力が生かされる場所が見当たらない。もう少し緩やかな場所を、御本人がやりたいことが見つかる場所、例えば裁縫、庭仕事、掃除、大工仕事等々で見守りつつ、一緒に何かできる場所ができないものか。例えば地域のアンテナショップを開設するというのはできないかといったことで、認知症の方のやりたいことが見つかる場所として、地域のアンテナショップを活用できないかとの意見だが、これについては、関係する庁内関係部署で協議しながら検討し、また、関係職種全体で意見交換する場についても協議していくとしている。

3番目。「4社の協定内容は、立川市の健康寿命を延伸する事業に関する協定と書いてあるが、それぞれの協定内容が違うので、補足する必要はないのか。各企業はボランティアで協力してくれているのが気になった」という意見だが、これに対しては、協定内容の補足について、協定に基づく事業内容を整理し記載していく。協定による取組については、ホームページ、広報等で周知したいと考えている。また、各企業の連携協力については、ボランティアまたは一部有償となっている。

続いて、4番目。民間住宅への転居に伴い、現在では、家賃債務保証の審査を必要とする家主や賃貸管理会社がほとんどであり、次の者は審査が否決される可能性が高く、転居できないという課題を抱えている。身寄りがいない、低所得、預金がない、健常者。このため、対策案として、市営住宅(シルバーピア)入居の拡充、たちかわ入居支援制度の抜本的改正、身元保証費用の助成、セーフティネット専用

住宅を国交省での借り上げ要求、が考えられるという意見である。居住支援が必要な高齢者については、今後増加し続けるので、これについても庁内関係部署間で、居住支援の在り方について、連携・協議していく。

5番目の意見。立川市から受託し、訪問看護連絡会で「立川市出張暮らしの保健室」を開設しているが、十分相談窓口としての機能が果たせていないと感じている。参加者からは来てよかったとの言葉をいただいているが、もっと開催頻度を増やせたらと思っており、引き続き、地域福祉コーディネーターや福祉関係者に周知していただき、地域の方々に保健室をもっと活用していただきたいという意見をいただいた。これについて、「立川市出張暮らしの保健室」の開催頻度を増やすことについては、地域の方の要望等を踏まえて、関係機関で協議していく。

6番目。概要版の2023年3月の事前報告書によると、46ページに「人生最期を迎えたい場所への希望がかなわないと思う」理由で、家族や親族に肉体的精神的な負担をかけるからという回答が80.1%あるが、第4章、高齢者福祉施策の展開、74ページの事前調査結果では、その回答結果には触れておらず、立川市の現状からどのように考えるのかという意見であった。これは立川市に限らずだが、自宅で最期を迎えるには、家族や親族に肉体的・精神的な負担はかかるが、介護する家族や親族の負担を少しでも軽くするために、必要なサービスが利用できるまちづくりに取り組んでいく。

○介護保険課長 7番以降の説明を行う。

7番は、特別養護老人ホームについてである。いろいろ状況があるが、入所対象にならない。対象になっても、希望者過多で、長期の空き待ちになっている。民間の老人ホームは高額のコストがかかり、年金額では賸り切れず、貯蓄があっても、生きていく間足りるかという問題がある。自宅での生活が苦しくなった場合に、年金で入れるような入居施設を充実してほしいということであった。市の見解としては、特別養護老人ホームの入所要件として、原則として要介護3以上の方が対象となるが、要介護1、2の方でもやむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる方は、特例として入所できる場合もある。また、特別養護老人ホームの入所申込者については、第8期計画時と比較すると減少傾向にあり、申込者の中には、将来の不安から申し込みをしたものの、すぐの入所を希望されていない方も多く含まれているため、従来よりも入所しやすい状況になっていると考えている。さらに市内の特別養護老人ホームでは、介護職員不足により、稼働率が90%未満の施設が複数あることから、入居施設の充実よりも、介護職員の確保・育成等が喫緊に取り組むべき課題であると考えている。

8番は、介護支援専門員の研修に関してで、市内で働く介護支援専門員を増やすため、一層の確保等に向け、関係者と協議していくとあるが、まずは減少しない手だてを検討していただきたい。例えば5年ごとの更新研修は、費用及び身体的負担が大きく、せめて研修費の支給があれば助かるということで、こちら1件と記載があるが、本日同じような意見があり、2件ということになる。今後、要介護・要支援認定者数の増加が見込まれることから、介護支援専門員をさらに増やしていく必要があり、御指摘の現状の人数を維持していく取組も重要であるので、具体的な取組を、第9期計画期間中に検討していく。

9番、医療・介護情報基盤の整備とDXの推進で、電子申請できる申請手続を広げていくことについて、ぜひ要介護認定申請が、小平市のように電子申請で受け付けてくれると、利用者宅訪問中にタブレットやスマートフォンで申請することができ、介護支援専門員の業務軽減につながるとあった。回答と

しては、要介護認定申請に係る電子申請の方法による受付については、国の自治体DX推進計画に基づき、更新及び変更申請の手続を先行して、オンラインによる申請ができるように準備を進めていく。

10番、介護サービス見込み量の推計である。介護保険サービスの見込み量について、市内格差、特に西砂周辺の被保険者は、介護保険料の負担が増えるのにサービスは変わらない（むしろ悪化）は避けたいとあった。介護サービスの見込み量は、市全域の見込みを推計しており、御指摘の西砂周辺の利用者へのサービス提供については、市内の介護保険事業者に対して、連絡会等を通じ、サービス提供を要請していくとともに、介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域密着型サービスの整備を進めていく。

11番は介護保険料についてである。介護保険料については、国民健康保険とは異なり、一般会計からの繰入れが原則ないので、高い保険料が悪いとは一概に評価できないと認識しているが、それにしても現行の5,880円から6,300～6,500円のインパクトは影響大で、負担軽減策との両輪が必須と考えるようになった。回答として、第1号被保険者の増加に伴う要介護・要支援認定者数の増加や、介護報酬のプラス改定等を踏まえた結果、介護保険料基準額の上昇が見込まれており、介護保険準備基金からの取崩し額を増額するなど、上昇額を可能な限り抑制していく。また本市独自の介護サービス利用料負担軽減事業を継続し、安心して介護サービスを受けられるようにする、というのが、現時点での意見と回答になる。

○会長 ただいまの事務局からの説明について、皆様から意見、質問等があれば、願います。

○C委員 資料10の説明がなかったので、後ほどあるのかどうか教えていただけたらと思う。

資料11について、これは会長の提案で、広くいろいろな関係者に集めた結果を踏まえて、今までに比べて本当に多くの意見が寄せられているので、良かったと思う。それで、一見して関係機関の方からの意見かなというものも見受けられ、考え方を示していただいているので、良い取組であったと思った。

その中で、いくつか確認したいことがある。

2番の地域アンテナショップの活用等は、地域福祉計画の方針と絡んでくるが、御提案のような、いろいろな場でいろいろな可能性を追求していくという、認知症の人でも障害のある人でも、いろいろな活躍の場、活動の場があるというのはとても重要なことなので、引き続き地域福祉計画と連携しながら、いろいろな場ができて行けば良いという印象を持った。

3番については、こういった企業連携で、特に企業の社会貢献活動、CSRとの関係でいろいろな地域への展開だとか、市民との協働事例が出てくるのは良い方向だという印象である。

4番については、社会的、日本社会全体の課題に近くなってくるが、今後身寄りがいない方への住居だとか、入所・入院等の課題は出てくるので、これについては引き続きモニタリングが必要だと思うので、介護保険運営協議会でも、これについて引き続き見ていく必要があると思い、市の住宅の支援の協議会等とも連携が必要な課題になるかと思う。厚生労働省が、以前保証人がいないことをもって、入院また入所等を断ってはいけないという通知を出していた。ただ、一方で市内の施設等で、保証人がいない方で断られたという事例も出ていると聞いているので、厚生労働省の以前出されている「入院時・入所時、保証人がいないことをもって断ってはいけない」という通知内容について、改めて市、また近隣市も含めて、介護サービス事業所の皆様等に周知をしていただけたら良いのではないかと思う。数年前に出されているので、人の入れ替わりであまり知らない方も多くなっている状況だと思うので、そのよう

な取組が必要になっているのではないかと思います。

7番については、これも非常に詳細に答えていただいている。今回の計画では特養等については特に増やすような予定はない計画になっている。改めて民間の施設が増えているが、ここに記載のある年金で入れるような入居施設を充実してほしいというのは、市民のニーズだと思うので、これについて引き続き状況を見ていく必要があると思うし、方針で出されているようなことも含めて、継続課題だと思う。

8番については、全国的な共通課題であるが、23区では確か3つほどの自治体が、更新研修の費用の全額助成を行うという方針を出しているようである。また、東京都も一部助成を行うという状況にあると聞いているが、この更新研修自体の在り方が大きな課題でもある。非常に負担が大きく、ケアマネジャー不足の一つの要因になっている状況であり、国の制度の課題でもある。私は現在、東京都の研修プログラム検討委員会に入っているが、なるべく負担を多くしないでほしいという要望を出しており、なるべく受けやすい、また更新しやすい状況を作っていかないと、ケアマネジャーの不足は、特に一度やめた方が復活するだとか、主任介護支援専門員の更新の負担が非常に重くなっているのので、これについては市としてもできる限りの状況の把握とサポート体制をとっていただけたら良いのではないかと感じる。

- E委員 資料11の7番であるが、入所の特例の申込みがあつて、実際特例が生かされたというデータは何件ぐらいあるのか。
- 介護保険課介護給付係長 件数的には20件位だが、基本的には市でも国の基準を示し、特例入所についての話をしているので、その基準において施設で入所判定をされたときに、この人は必要だとなった場合は、基本的には許可している。施設から、どうしても必要だというものを、市で認めないというのは、実例としてはあまりない。
- E委員 大々的に言うと、入ってしまうようになるのか。
- 介護保険課介護給付係長 具体的な流れとしては、すぐに相談していただきたいところであるが、認知症であったり、虐待があったり、地域のサービスでは不足しているという国の基準があるが、地域のサービスが不足しているという基準は立川ではあまり当てはまらないので、認知症で、独居では生活が無理で、介護者が病気や身体的理由で無理、虐待がある、などの理由なので、これについては公表していただいても大丈夫である。
- E委員 ケアマネジャーの認識がいろいろと変わっており、ケアマネジャーに対し事務局から話があると変わると思うので、よろしく願います。
- 介護保険課介護給付係長 どこかで情報提供を行う。
- C委員 全く同意見である。入れ替わりがあり、知らない人がいる。
- 介護保険課介護給付係長 市への問い合わせでも、特養は駄目だという一般の市民の方もいらっしゃるのので、そのときには基準をお話すると「私はそれに当たらない」ということが多い。もし認知症等がひどい場合には、ケアマネジャーに相談していただきたい。ケアマネジャーに相談して、ケアマネジャーが分からないと言えば、市に相談してくださいと言っているのので、連絡会等で情報提供できればと思う。
- A委員 大変丁寧に回答を作っていただいていると思う。ほかの部署のほかの計画では、パブコメを出すと、非常にそっけない回答をもらってがっかりして、もう二度と出さないとさせることが多い。

しかしながら、大変よく書いていただいて、特に介護保険課は、これだけ書いていただければお手本だと思う。拙いかもしれないが、書くほうは市民レベルで本当に一生懸命書いている。それに対して、少し余計なぐらい書いたほうが、私は良いと思う。立川でパブコメがあまり盛り上がっていないのは、そういうこともあるのではないかと正直思っている。高齢福祉課も簡潔に的確に書いていただいていると思う。余計なことが書かれていないのだろうと思うが、余計なことを書いたぐらいのほうが良いのではないかと思い、意見した。

一点だけ、5番の「立川市出張暮らしの保健室」について、この方がどういう背景でどういう理由で記載したのか推測が難しいが、「十分相談窓口としての機能を果たせていないと感じる」とおっしゃっている。回数を増やせば、相談機能として機能が果たせるという話であればこれでも良いが、この文章からいうと、この方はどうもそういうことを言っているのではない感じである。「機能が果たせていないと感じる。それでも参加者からは来てよかったとの言葉をいただいている」とあり、これはどういうことなのか、もし察しがついていれば教えていただきたい。例えば出張暮らしの保健室は、看護師しかなくて、傾聴に関しては医療的などころだけにとどまってしまっているだとか、そういうことがあるのであれば、社会福祉の相談機能をプラスするなどの工夫ができないかだとか、医療関係以外の質問も、まずは受け取ってもらい、どこかへつなぐというようなことを重視するだとか、そういうことを実施していかないと、この方の意見には応えられないと、想像力を働かせると、そんなことを考えてしまった。

○高齢福祉課介護予防推進係長 御意見感謝申し上げます。恐らくであるが、在宅医療・介護連携推進協議会の中で年次の報告を行っており、その中で会長から、「同じことをやっていないで、そろそろ次のステップに進むべきではないか」という意見が協議会の中であり、そのことと、あとは新型コロナウイルス感染症の影響で回数が少なくなったという実績を踏まえた上での意見と推察している。そこに関しては、第8期の期間中ではあるが、保健・看護師だけではなく歯科医師の先生や社会福祉士、介護支援専門員も従事者として出席できる形で要綱の改正の準備を進めており、既に歯科医師の先生にいただき、講義していただいたり相談に乗ったりということを実施している。回数についても、予算の関係で上限があるが、昨年と今年で予算上限いっぱい依頼が来たので、さらにそこから財政当局と協議を行い、プラスの開催ということで予算の確保をしているので、徐々に新型コロナウイルス感染症が明けて、回数は増えてきていると考えている。1つ意見として、拠点型という意見も協議会の中で一部出ている。それに関しては、経費が膨大になることと、従事者の確保で、訪問看護連絡会も、人数をそこまで確保できるかということもあるので、その課題等をクリアできるということであれば、次の展開としてひとつ考えられる内容だと思っている。いずれにしても協議会等、御協力いただくような内容と考えているので、引き続き検討を進めていきたい。

○会長 先ほどのケアマネジャーが特養のことを説明しているのかということもそうだし、今までもこの会議で挙がっていたが、地域包括支援センターの対応がどうだったかだとか、そういう相談に係るクオリティーの部分は、こういうところに上げやすいが、それをどうするかということを書くのは、なかなか難しいところだと思う。ただ一つ言えるのは、単独で全部窓口だけで完結しないで、それをしっかりバックアップする仕組みとかを作るといこと、そのことが分かるような形に持っていけると良いと思う。「一人ひとりの対応をこう変えます」みたいなことはほぼできないし、言えないと思うが、1人で実施しているわけではないということが伝わると良いと思う。

○A委員 今のお話のとおりだと思う。高齢福祉課介護予防推進係長から御説明をいただいて、いろいろ考えて実施し、実施していく方法みたいなものも見えているので、それを回答としてどこまで書けるかという問題もあると思うが、ごちゃごちゃ書いたほうが良いのではないかという感想である。

○保健医療担当部長 様々な御意見をいただき感謝申し上げます。先ほどA委員から、ここまで書きぶりが充実しているのはほかにはないという評価をいただき、非常に恥ずかしい限りではあるが、ここで回答する内容は、約束事であるので、検討していく、協議していくのは必ず守らなければいけないというのが一つ。

それから、先ほど来、様々な意見があるとおり、意見をくださった方、質問してくださった方に対して、情報提供するというのも大きな意味としてあると思う。したがって、いただいた意見・要望について、国や都が現在、制度改正等で何か検討をしているのか。また、他部署とも関連する事項も多くあるので、そこについては庁内で、様々な協議会の中で、こういった形で検討しているのか、していないのか。また他の計画との整合性はどうか。今後計画を策定する上で、こういった意見も踏まえて議論していくのか。こういったところは十分厚みを持たせることができると思う。高齢福祉課の回答が若干さっぱりしているといったところもあり、1つの計画の御意見に対するお答えも、ばらばら感がある。今回、ばたばたでまとめたといったところもあるので、改めて市でも、書きぶりは十分に整理させていただきたいと思う。

○会長 見えにくいところがあるので、なるべく見えやすく書いていただけるとありがたいと思うので、よろしく願います。

それでは、ただいまの委員からの意見を踏まえて、1月17日の介護保険運営協議会に向け、準備をお願いします。

○介護保険課長 パブリックコメントについて、意見があと12、3件あるということを申し上げたが、どのような意見があるのかお伝えしたいと思う。

安全な交通環境の整備で、高齢者を含め、安全に歩行できる環境整備が必要で、歩道走行の自転車の歩行者優先の徹底、歩行者同士の衝突の防止では、歩道のない車道脇の歩行者右側通行の徹底、駅周辺など歩行者が多いところでの歩行方向の指定、スマホを操作しながらの歩行の禁止、無理な追い越し・割り込みを禁止であった。

また、地域での支え合い活動の充実として、自治会に関してだが、自治会の役割は大きく、自治会の組織率を上げたい。持ち回りの区長の集金等の負担が大きく、単身の高齢者のほか、単身の若者や夜間勤務の人、ハンディのある人などが加入しにくい。区長と在宅時間帯が違えば集金ができない。集金は自動引き落としや振り込みなどにして、個別集金をやめるべきで、自治会運営用のアプリがあるという意見であった。

次に成年後見制度で、制度が分かりにくく、使いにくい。NHKで紹介されていたが、後見人の当たり外れが大きい。高額な報酬をとりながらも、ほとんど放置状態であったり、逆に丁寧に対応してくれる人もいる。財産を横領された例もあるらしい。チェック機能がないと、何をされるか分からない。施設入所などの保証人としても必要性があるが、なかなか依頼しにくいというような意見が出ており、17日に全てお示しする。

続いて、資料10である。これは、昨年12月議会の厚生産業委員会において、計画の素案について報告を行い、その議員からの質問と市側の回答を載せている。

質問1は、この計画を進める上で危惧されている問題は利用者負担に関することである。12月7日の社会保障審議会・介護保険部会において、国は利用者負担割合の区分変更に関する基準を示した。全国の老人クラブ連合会等からも負担に耐えられないとの声が出ているが、市の計画ではどのように検討したのか。国の結論が出ていないので、全国の自治体は計画策定に苦慮していると思う。介護保険協議会でも、低所得者等に配慮した内容にしてほしいとの意見が出ていると。

質問1-2で、低所得者層に関する配慮については、策定中の計画の中でも一定の議論をしてもらう必要があると考える。次に、保険料や利用料の負担が重くて払えないとの声が出ているが、市として負担の軽減についてはどのような議論が行われているかと。利用料負担軽減については、市独自の軽減を行っており、所得等の基準により、70~100%の軽減をしている。その他、国の制度として、高額介護サービスや負担限度額認定等により、軽減できていると考える。市の利用料負担軽減については、対象範囲が狭いとの声があるが、運営協議会ではどのような検討をしたのか。運営協議会では、利用料負担軽減について特段の議論はなかったが、計画策定に当たっては配慮しなければならないと考える。

質問2では、介護保険の住宅改修についてで、これは実際の実務でのことだが、2階に上がる階段に手すりをつけようとしたところ、1階での生活を勧められたり、2階の図面を出してほしい等の声があった。また事前承認について、他市よりも時間がかかることが多いと聞いているが、実態は把握しているか。

給付の適正化をしっかりと行うために、確認に時間がかかる場合があることは把握している。具体的にどれくらい時間がかかっているかは、改めて確認をしたいというようなやりとりがあった。

○C委員 この資料は、議員の皆様の質問とこの介護保険運営協議会の議論がリンクしている様子がよく分かるので、とても良い資料だと拝見した。

少し意味がよく取れなかったのが質問の1-3で、市の利用料負担軽減については対象範囲が狭いとの声があるが、という御質問で、これは先ほど説明があった資料9の190ページの「その他の軽減制度」の(1)で、介護保険サービスの利用料の負担軽減制度、市の単独制度のことをおっしゃっている質問でないかと思う。この制度については立川市の独自政策で、とても良い制度であると認識しており、ここに書かれている質問にあった対象範囲が狭いということが、どこを、どのような市民の声で質問されているのか、もし分かれば教えていただければ、また介護保険運営協議会でも議論ができるのではないかと感じた。

それと質問2であるが、これについては、私も現場の職員から幾つか声を聞いたことがあり、審査に非常に時間がかかるということと、あと細かいということで、例えば2階に上がる階段に手すりをつけるのに、1階の生活を勧めるというのは、その人のライフスタイルに関わることなので、20万円の住宅改修の範囲等で、ADLで2階での生活が必要であって、その人のライフスタイルや意思決定があるにも関わらず、市の職員が1階の生活を勧めるというのは、その人の意思決定支援に反する状況ではないかと、もしこのとおりだとすれば感じる。

また、給付の範囲があるわけだが、Aという商品とBという商品で、デザインはAがいいのに、よりお金が安いBを勧められたという話も聞いているので、給付範囲で無理なことは言っていないのに、そういう勧められ方をされたという話を聞いたので、それは本人の、市民の意思決定についてどうなのかなという印象を持った。

これについて、本来は住宅会社の業者が不正なことをしていないかだとか、違法な高額な費用を請求

していないかだとか、そういうことのチェック機能だと思うので、市民の方の意思決定支援に反するようなことはなければ良いというのが、気になるところである。

- 介護保険課介護給付係長 利用料負担軽減について、議員のどういう声を受けたかという部分は、詳しくは聞いていないが、範囲としてはいわゆる非課税世帯で、収入150万未満等になっているので、決して狭くはないと思う。例えば70～100%の軽減にはなるので、実際にはその援助する人がほかにいないだとか、あるいは援助する人がいなくて、収入が少なくて困っているのであれば、まずは生活保護ではないかと案内することがあるので、その中で、市民の方の中では、自分が対象でないのはおかしいと言った方がいらっしゃるが、多くの件数を断っているという認識はない。したがって、そういった声はいつ聞いたのかだとか、ほかの自治体と比べてというのは、どこの自治体と比べたのかだとかを議員に聞けると、そういう材料をもって、制度を比較し、検討していくというのはあるかもしれないと考えている。

質問2に関しては、このやりとりは、実際にはもう少し詳しい細かいことがあり、2階に行くのは自分が仕事をするためだとかいうのがあった関係で、住宅改修は日常生活を送るため、仕事のために2階に行くというのは本当は駄目であるというような話はしたことがある。2階で生活するより1階で生活したほうが良いのではないかという乱暴な言い方はしないようにはしているが、制度の関係上、2階で趣味をやるために2階に行かなければいけないのに、趣味のものは住宅改修できないのはおかしいのではないかという話はあった。住宅改修に関しては、市の考え方が、確かに細かいことを聞くようにはなっていたので、12月26日と1月12日に住宅改修に関する連絡会を行い、こういった話を分かりやすく、事業者もケアマネジャーも利用者の方も分かるように、手引きを修正し改訂を行い、それについての説明会を行っている。

また、給付の適正化もありつつ、利用者の生活も良くなりつつ、さらには介護給付費の適正な利用ができるように、丁寧に実施していきたいと思っているので、ここについてはケアプラン点検だとか、給付の適正化についてはどうしても事業所等とぶつかるところもあるが、市民の方が自立して自分の生活ができるように、市は考えていきたいと思っているので、引き続き協力をお願いしたいと思っている。また、市の考え方が事業所も分かるように、いろいろな機会を通じて、理解を求めていきたいと思うので、引き続きよろしくお願ひしたいと思う。

- 介護保険課長 介護保険サービス利用料負担軽減事業について、補足をさせていただく。いわゆる収入と預貯金が基準を下回った方については、介護保険サービス利用時の自己負担の7割または10割を軽減するというものである。10割だとほぼ負担なしで、介護保険サービスが利用できるということで、これは市独自で行っており、全国で一番の制度ということになっている。

- C委員 意見として、これは非常にすばらしい制度であるので、お伝えしておきたい。

- 副会長 先ほどの厚生産業委員会の質疑だが、議会の中継を見ると、何か市に言いたいんだという議員がたくさんいると感じるが、議員の中にも情報を持っているのが、「市民から聞きました」ということだけをもって、下調べなく質問される方も非常に多いと感じることがある。議員を悪く言う訳ではないが、対象範囲が狭いという声も、本当にどこで聞いてどこまで調べて言ったのかというのは少し感じるところがあるのと、質問2に関しては、ケアマネジャーという立場から言うと、「2階での生活を、そろそろ1階にしませんか」というのは、その方をアセスメントしながら常に持っている答である。言われたほうは、「いや、私はもう今の生活を変えたくない」ということがあり、そこの駆け引きを感じ

ながらも、常に自分の経験の中から2階での生活はどこかで難しいところが出てくるから、家族も含めて1階での生活に切り替えてと、何とか本人を説得し、納得していただくようなところに持っていかうって意味での発言だったかもしれないし、もしかしたら住宅会社が申請をしてから、市の職員が言ったのかもしれないし、このあたりもどこまでの情報を議員が持っているのかというのが、分かりにくいところがあった。

事前承認に関しても、少し前にはなったが、住宅改修の審査自体がどこからスタートするかによって違うが、現在は相見積を取らないといけないようになったので、住宅改修で手すりを1本つけたいと思っても、ほかの業者から見積もりを取らないといけないので、その時点で前よりも時間が延びている。市役所に申請してから、市の中でやりとりをしながら、この書類が足りないだとか、これがどういう状況なのかとかケアマネジャーとやりとりをしながら、給付決定になるので、全体的に時間が延びているという印象があり、他市よりも時間がかかると言っているのは、その他市がいつ給付したのか、相見積も取らないで実施していた時代の話を持ち出して、他市はもっと早かったと言っている可能性もあるので、このあたりも実際どうなのというのを少し感じたので、補足でコメントさせていただいた。

○介護保険課介護給付係長 補足であるが、現在審査期間は、基本的な書類が提出されてから、一番早ければ中営業日4日目で交付しているの、月曜日に出すと早ければ金曜日には承認が出るので、おおむね8割ぐらゐはそれでいける。長引く場合は、やはり確認を行い、業者が分かれば業者に連絡するだとか、業者等のキーパーソンが家族なら、家族に連絡するというので、その他の理由で長くなることは起きており、それはできる限り努力して、見直しを行う。

○B委員 先ほどの問題について、私も2階を改修したい。どのように改修するのか、その度合いによって、金額の問題等が出てくると思うが、2階で生活するために手すりをつけるだとか、そういうことであれば、そこまで工事費はかからないと思う。したがって、その給付だとかそういう問題には、あまりつながらないのではないか。

私は全額払ったが、大きな工事でなければ、その人が快適な生活をするには、何百万とかからないと思う。その度合いによって、事務局の方も考慮していただきたいと考える。私の経験から、どこがどういうふうな不自由なのか、それを検討し、アドバイスをする必要があると思う。

私は手すりもしっかりつけて、快適に生活ができた。それほどの費用はかからない。下で生活したほうが良いと言われると、感情的になるかもしれない。嫌だなど思うこともあるし、業者によっても違う。

○会長 予定した議事は全て終了した。事務局から連絡事項等をお願いする。

【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 本日も御協議いただき、感謝申し上げます。

次回は、1月17日の水曜日、16時からで、302会議室にお越しいただくよう、お願いする。

○介護保険課長 1月17日に、第5回の運協を開催し、第6回が2月6日で、答申を市長に手渡すということで、セレモニーになる。

現在、予算編成を行っており、令和6年度予算の立川市の庁内決定が1月29日に予定しているので、

1月17日の運営協議会で、最終的に決定、あるいは会長一任ということを取り付けていただきたいと考え、2月6日は、市長に答申するというので考えているので、よろしく願います。

午後4時50分 閉会