

第8期 第8回多摩市介護保険運営協議会

令和5年11月22日（水）19時から21時まで

出席委員：（会長、副会長以下選出区分別五十音順）

佐々部 一会長、原田 留美副会長、

木下 順夫委員、久保田 敏彦委員、田中 和也委員、中村 路子委員、

井上 修一委員、小形 孝文委員、松永 裕幸委員、浅井 英夫委員

欠席委員：小山 貞子委員

傍聴者：1名

【会長】 定刻になりましたので、第8回多摩市介護保険運営協議会を開催します。

議事に入る前に、前回の議事録の確認を行います。記載内容に修正が必要な箇所はありますか。

（挙手確認）

特にないようでしたら、この内容で決定します。

続いて、議事1、委員の辞任についてです。お手元に資料1を御用意ください。事務局から説明をお願いします。

【事務局】 市民委員の吉本弘委員から、8月19日付で辞任の申出があり、8月24日付で辞任届を受理しました。このことに伴い、現時点での委員名簿は資料1のとおりとなります。12名定数ですが、1名欠員のため11名となります。第8期の介護保険運営協議会の任期は来年7月末までですが、実質的には今年度の1月までの活動となりますので、欠員の補充は行わないこととしました。

説明は以上となります。

【会長】 事務局から、吉本委員が辞任されたこと、欠員の補充を行わないことについて説明がありました。御質問がありましたら挙手をお願いします。

特に御質問ないようでしたら、議事1については以上です。

議事2、地域密着型サービス事業者の指定状況についてに移ります。

事務局から説明をお願いいたします。お手元に資料2を御準備ください。

【事務局】 地域密着型サービス事業者の指定状況について御報告させていただきます。まず定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、永山駅のそばにある、そよ風定期巡回ながやまを10月末で廃止し、落合4丁目で運営していたそよ風定期巡回たまに統合しました。もともと、事業所の半径2キロ圏内を目安として2つに分かれてサービス提供していたところを、統合することで1事業所あたりの人員を増やし、かつ訪問エリアを拡大して、多摩市全域デイサービスを提供していきたいということで、廃止及び統合という形になっております。

続きまして、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プラスマイナス1となっています。社会医療法人河北医療財団が運営する「あい小規模多機能施設おきな」が「あい看護小規模多機能施設おきな」に変わって、新たに10月1日から新規の指定でスタートしております。

報告については、以上となります。

【会長】 事務局から、地域密着型サービス事業者の指定状況について説明がありました。前回の会議でもお知らせがあったように、小規模多機能型居宅介護から転換があったことで、小規模多機能型居宅介護が1減、看護小規模多機能型居宅介護は1増となっております。

この議題について、質問等ありますでしょうか。

【委員】 地域密着型通所介護のうち、1事業所が休止中とあるのは、再開の予定があるということでしょうか。

【事務局】 事業所からは、人員がある程度そろってきたら再開したいという意向は伺っていますが、今のところはまだ再開のめどが立っていない状況です。

【会長】 ありがとうございます。その他、御質問どうでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、議事2については以上です。

続いて、議事3、第9期多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案についてです。議事3の(1)計画の策定経過及び今後の予定について、議事3の(2)第9期計画の素案の概要について、事務局から説明をお願いします。お手元に資料3-1、3-2を御用意ください。

【事務局】 まず、資料3-1には、様々な会議体へのヒアリングの結果を掲載しています。地域包括支援センター運営協議会からは、元気な高齢者は多いけれども、認知症を心配している人が多い、地域包括支援センターの周知度が低い、相談先として周知度を高めていくことが重要だというような御意見をいただきました。

計画の内容については、資料3-2のコンセプトシートを使って説明します。

実態調査から見てきた現状と課題が6つあります。これらの認識を踏まえて、目指す方向性は、高齢者が住み慣れた地域で生き生きと安心して住み続けられるまちづくりとしました。これは8期から変更はありません。高齢者支援を考えたときに、やはりこの理念が基本になると考えておきまして、中期長期的には、この理念は変更しないこととしました。

これを踏まえて、次の3つを基本目標としました。

まず、1つ目の「健幸寿命を延伸する」については、介護予防の推進、地域交流の推進等が、健康寿命の延伸につながるという意味を込めて、この目標を設定しました。多摩市では、健幸まちづくりを進めているということで、健コウの「コウ」の字については「さち」の字を使っております。

2つ目の「安心して暮らせるしくみを強化する」については、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、今まで以上に介護、医療、住まい、見守りといった仕組みを強化する必要があるという意味を込めて、この目標を設定しました。

3つ目の「必要な介護サービスを適切に利用できる」については、第8期では、必要なサービスがどのようなサービスなのか少し分かりにくかったということで、介護保険サービスとの記載を強調しました。制度やサービスが、必要な高齢者に対して適切に届けられるようにという意味を込めて、設定しています。説明は以上です。

【会長】 事務局から、次期計画の概要について説明がありました。御質問、御意見等はありませんか。

【委員】 地域包括支援センターは認知症の重点的な相談窓口として機能していますが、前回の高齢者実態調査でも、相談窓口が分からないという回答が8割近くありました。また、地域包括支援センターの運営協議会でも、地域包括支援センターの周知度が低いという声が出ていました。

多摩市らしさという観点では、高齢化率が4割ぐらいとなっているような永山団地に、中部地域包括支援センターを移転し、併せて、新たに高齢者見守り相談窓口を開設するという永山モデルのような取組に注目しています。

地域によっては、町田市のように、より身近な相談窓口として、ランチやサブセンターが設置されている自治体も出てきていますが、今後多摩市の高齢化の進展が予想される中で、周知度が低い地域包括支援センターを今後いかに周知していくか、あるいは整備の方向性としてどういったビジョン

をお持ちかということ、まず伺いたいと思います。

【事務局】 地域包括支援センターは市内に5カ所あり高齢者の様々な相談に応じていますが、実態調査を見ると、ご指摘のとおり周知度が低いということを改めて認識しました。

認知症の施策については、今後ますます力を入れていかなければいけないということは感じています。市民の皆様、企業、学校に出向いて認知症のサポーター養成講座を実施していますが、それにももっと力を入れて、また、人が集まる場でイベントのような形で周知することも検討しています。

【委員】 私は市内に住んでいますが、自分の地域を管轄する地域包括支援センターがどこにあるのかと聞かれても、このような委員を始めるまでは知りませんでした。住所はわかっても、実際にどこにあるのかは分からない。恐らく、どこに相談していいか分からない、どこにあるか分からないというふうに答えた人たちも、私と同じだと思います。地域包括支援センターは非常に重要な仕事をしているのに、いよいよ困った市民の人たちがどこに相談していいか分からないという状況です。

地域包括支援センターという名前が分かりづらいのではないかと感じます。この計画を見ても、地域包括支援センターが中心になって様々な事業を実施することになっています。そうすると、地域包括支援センターという名前では訴求しないと思います。高齢者の相談とか認知症の高齢者にとって、もっと分かりやすい名称があればと思います。

【事務局】 御意見ありがとうございます。確かに名前が固いというのはありますね。例えば八王子市では高齢者あんしん相談センター、神戸市ではあんしんすこやかセンターという名称です。

【委員】 そのほうがわかりやすいです。

【事務局】 御指摘のとおり、地域包括支援センターについては、平成18年に制度ができましたが、多摩市では法律の名称のまま、北部や東部というような、具体的な地区の名前で皆さんに呼んでいただいているというようなところで始まったところでは。

制度発足後3年目ぐらいのときに、やはり名称を変えたほうがいいのか、ニックネームをつけたほうがいいのか、というような話もありました。一方で、企画政策部が地域包括支援センターの認知度についてアンケートを取ったところ、この時点で地域包括支援センターの名前が一定程度、皆さんのほうに行き届いている、このまま地域包括支援センターで行こうという判断がありました。なので、現在も多摩市では地域包括支援センターという言い方をしています。

【委員】 今は令和5年ですので、平成25年のアンケートというと10年前ですね。そろそろ考え直してもいいのでは。

【事務局】 地域包括支援センターという名称は、いろんな地域でいろんな呼び名をしているので、この地域ではあんしんすこやかセンター、この地域ではあんしんサポートセンターのように、地域ごとにそれぞれ独自の名称だとかえって分かりにくいということもあります。また、見守り相談窓口をあんしんサポートセンターと呼ぶような自治体があったりと、どちらが包括でどちらが見守り相談センターなのか分かりにくくなっている例もあります。

一方で、地域包括支援センターという名称であれば、全国一律であるため、自治体ごとに独自にその名称を普及させる必要がないというメリットがあります。そのため、多摩市では、北部、東部、多摩センターというような地域名の略称で皆様に名前を覚えていただこうと考えています。

【会長】 医師会でも、皆さんに周知するために、各地域包括支援センターがある地域のクリニックにパンフレットを置くようにしたり、認知症も含めた健康についての相談窓口を設置したりしています。相談件数は増えていて、場合によっては近くの地域包括支援センターを御紹介します。このような形で、医師会の立場からも地域包括支援センターの周知を進めているところではあります。

そのほか、御質問はこの件についてはよろしいでしょうか。

それでは、引き続き次第に沿って議事を進めていきたいと思っております。議事3の(3)第9期計画における生活支援体制整備事業と住民主体による訪問型サービスについて、事務局から説明をお願いします。お手元に資料3-3を御用意ください。

【事務局】 現在、住民主体による訪問型サービスとして、週1回60分以内で実施できる掃除などの家事支援サービスまたは買物同行サービスと、90分以内での買物同行サービスの提供を行っておりますが、利用状況及び指定事業者や地域包括支援センターからの意見を踏まえ、次の3点について変更を予定しております。

まず、1つ目がサービス内容の変更です。総合事業における訪問介護サービスは週2回以上利用できるのに対して、住民主体の訪問型サービスは、現在週1回しか利用できず、利用者のニーズに合わないという課題がありました。そのため、利用可能回数を週1回から2回に変更します。また、買物同行支援については、90分では時間が足りないといった声も聞かれますので、120分に時間を延長します。

2つ目は報酬単価の変更です。令和4年10月の介護報酬の改定等を踏まえて、介護報酬単位数を加算します。

3つ目は、利用者負担額の変更です。素案では古い単価が掲載されていますが、現在、60分以内の利用で2割負担の304円であるところ、変更後は、60分以内の利用については1.5割負担で300円とする予定です。それから、買物同行は、現在、90分以内の利用で2割負担の456円ですが、今後は120分以内の利用で1.5割負担の600円とする予定です。

説明は以上になります。

【会長】 事務局から、訪問型サービスのサービス内容と、報酬単価が変更となることについて説明がありました。質問、御意見等ありますでしょうか。

【委員】 報酬単価の変更とありましたが、この報酬というのは誰への報酬のことをいうのですか。

【事務局】 事業所への報酬です。

【委員】 介護報酬単位数というのは、何か計算式があるのですか。住民主体の生活サポーターに対する報酬が、300円とか600円になるということになるわけですか。

【事務局】 この300円、600円という金額は、利用する方が負担する金額です。

報酬全体が1回の利用につき152単位に10円を掛け、1,520円となります。1,520円のうち、現在の利用者負担は2割なので、304円を負担いただきます。1,500円から304円を引いた1,116円が事業者を支払われる金額です。

変更後は、報酬全体が1回の利用につき200単位掛ける10円で2,000円になります。2,000円のうち、利用者負担が1.5割の300円で、事業者には残りの1,700円が支払われるということになります。

したがって、生活サポーターが登録している事業所から報酬として受けるのは、大体1,100円から1,200円くらいということになります。

介護報酬というのは全国一律ですが、この住民主体のサービスの報酬は市町村で決めることができるので、今回は様々な方の意見を聞いて、利用者は300円の負担で2円安くなり、事業者には約600円アップの1,700円払える方向に変えていくというのが今回の御提案です。

【委員】 時間を1.5倍にして、その分金額もほぼ1.5倍になるとのことですが、2円安くした理由と、90分を120分にした理由は何かあるのですか。

【事務局】 2円については、分かりやすく切りがよい形で、1.5割負担にしました。また、時間が90分だと足りず、様々な家事援助が収まらないという声がありましたので120分を上限としました。時間が増える関係で値段も上がります。60分以上は一律120分の設定になります。

【委員】 この生活サポーターというのは、何人ぐらいいるのですか。

【事務局】 毎年、養成をしております、現在の登録者数は250人ぐらいです。支援が必要な高齢者のところに行って、簡単な家事をします。

【委員】 生活サポーターというのは、ボランティアなのでしょうか。

【事務局】 一定程度研修を受けていただいているので、ボランティアではなく、活動報酬が支払われます。ただし、介護福祉士のような専門家が行うサービスよりは報酬を抑えています。

そうはいつでも、かなりの財政負担がありますので、サービスが必要な人に行き届けるために、どの程度のサービスをどのような金額で提供するのかを考える必要があります。

【委員】 日用品の買い物の同行支援というのは、一緒に歩いてスーパーに行くのか、ヘルパーが車に乗せて、スーパーまで連れていくのか、どちらでしょうか。

【事務局】 住民主体の訪問型サービスは代行サービスではなく、利用される方とともにいき、利用される方自身のできるようになるよう支援するものです。利用者される方が自立した生活ができるようお手伝いするものなので、買物も、車ではなく、歩いて一緒に行きます。

【委員】 支援が必要な人は、サポーターのことはどうやって知るのですか。

【事務局】 まず、地域包括支援センターへの相談をしていただきます。そうすると、地域包括支援センターのほうで、総合事業介護予防としてヘルパーが必要か、それとも生活サポーターの援助で足りるかと考え、まだ軽い家事援助で足りそうと判断すれば、生活サポーターを利用するという流れとなります。

【委員】 多摩市社会福祉協議会の生活支援事業とは違うのですか。

【事務局】 生活サポーターが登録する事業所が4つあり、その中の一つが社会福祉協議会になっていますので、そちらから派遣されるということはありません。社会福祉協議会の生活支援の中には、生活サポーターによる支援と有償ボランティアというのがあって、生活サポーターではできないことになると、有償のサービスが使えるという仕組みになっています。

【委員】 生活サポーター250人ぐらいで全市民のニーズに対応できるのですか。

【事務局】 利用者がなかなか増えないこともあり、今のところ足りている状況ではあります。

【委員】 利用者が少ないのですか。

【事務局】 そうです。今まで利用時間や料金などが分かりにくく使いにくかったというのがありましたので、使いやすく制度を変更すれば、利用者も増えていくと考えています。

【会長】 一方で、利用者が増えるとなると、財政の負担も増えてきます。すべての市民が利用し始めたら多摩市の財政が持たなくなってしまうので、なかなか難しい問題だと思います。

【事務局】 今の会長のお話に関連して、補足説明です。

介護保険制度には、要介護1～5を対象とした介護給付、要支援1・2を対象とした介護予防給付がありますが、要支援1・2の方を対象とした訪問介護と通所介護については、地域支援事業で実施することとされています。地域支援事業は、訪問型サービスと通所型サービスに大きく分かれていて、訪問型サービスは、総合事業訪問介護と、住民主体による訪問介護型サービスにさらに分かれていきます。

この地域支援事業は、今現在の住民主体のサービスとされるまでは、介護報酬を使った訪問介護

サービスとして提供されていて、1年間で約1億6,000万ほどお金がかかっていました。通所介護も同様に2億円ぐらいかかっていて、全国的に介護保険財政が危機的状況になっていました。そのため、国の制度上、要支援1、2は住民主体のサービスに移行したという経緯があります。つまり、すべての人に対して介護福祉士のような専門的で単価が高い人によるサービス提供をしていくと介護保険制度自体が破綻してしまうので、研修を受けた地域の住民の方々が比較的安くサービスを提供するという事になったということです。

訪問型サービスには、先ほどから申し上げている訪問型Bといわれる住民主体による訪問介護型サービスのほかに総合事業訪問介護というのがありますが、多摩市の場合は総合事業訪問介護がまだ25カ所、利用件数は3,500件、金額にすると大体6,500万円ぐらいの規模で残っています。一方、4カ所の先ほどの住民主体のサービスは、4カ所で提供、利用件数は628人、金額は約320万円です。

このような事情のため、本当は、この25カ所の総合事業訪問介護が住民主体のサービスに移行すれば、利用者数も増えるし、財政負担も少なくなります。

ただ、やはり今までと同じようなサービスを引き続き受けたいという方々も、まだかなりいらっしゃいます。総合事業訪問介護から住民主体のサービスにできるだけ移してはいきたいとは思っていますし、ケアマネージャーさんにも相当努力はしていただいています、これがなかなか難しいところです。

【会長】 そのほか御質問はよろしいでしょうか。

では、議事3の3については以上といたします。

続いて、議事3の(4)第9期計画における市町村特別給付についてです。事務局から説明をお願いします。お手元に資料3-4を御準備ください。

【事務局】 第9期計画における市町村特別給付について説明します。

介護保険制度では、全国一律の保険給付以外に、それぞれの自治体が独自で法定外のサービスを実施することができます。ただし、市町村特別給付の財源は、全て第1号被保険者の皆様に納めていただいた保険料で賄うこととなっています。この点が、給付費の半分が公費である全国一律の保険給付と異なる点です。このような制度となっているため、法定外サービスを実施した場合は、第1号被保険者の方の保険料に影響が出ます。

多摩市では、市町村特別給付として、移送支援サービスを実施しています。通所系のサービスでは、基本報酬の中に送迎サービスについての報酬も含まれていますが、ニュータウン地区に多くある古い団地などでは、階段や踊り場のスペースが小さかったり、エレベーターが設置されていないような団地が多いという事情があり、利用者の方の玄関先までの送迎が難しく、実質的にデイサービスなどの利用が制約されるような状況が生じていました。

このようなエレベーターのない団地に住んでいて、一定の要件を満たす方については、通所系介護サービスを利用するために必要な移送支援サービスとして、平成25年10月から、市町村特別給付としてサービスを開始したというところになります。

令和3年度から令和5年度までの利用実人数はおおむね一月当たり5人程度で推移しています。

市町村特別給付のサービス提供事業所は今期計画中に1事業所となっています。

報酬単価は片道1回につき2,050円に、従事された方の数を掛けた金額としています。

課題としては、まず、階段昇降機のメンテナンス費用が負担であるというところから、今の報酬単価では、事業運営が困難な状況であるというところを事業所から聞いております。

また一方で、通所系介護サービス事業所の送迎時間が特定の時間帯に集中することから、今後このサービスの利用を希望する方が増えた場合、すべてのニーズに対応していくことが困難になることが想定されます。

以上の現状や課題を踏まえ、第9期におけるこの市町村特別給付の方向性として、階段昇降が困難なために自立に向けたデイサービス、通所リハビリテーションの利用が制限されることが起こらないよう、次の計画においても、引き続き市町村特別給付は実施をしていきたいと思えます。

一方で、サービス提供事業者の持続可能な事業運営のために、国の介護報酬の改定の動向を踏まえ、市においても、報酬単価の改定を行っていきたくと考えております。

資料3-4についての説明は以上となります。

【会長】 事務局から、市町村特別給付を第9期も継続していくこと、報酬単価引上げの旨の説明がありました。事務局の説明に対し、質問、御意見等ありますでしょうか。

【委員】 移送支援サービスの利用者数は、令和5年度は6人ですよね。これにはどれくらいの費用がかかっているのですか。

【事務局】 先ほどの説明を補足しますと、介護保険制度創設当初は、デイサービスの事業者による送迎サービスについては、片道1,000円の送迎加算がありましたが、平成18年の介護報酬改定で基本報酬に組み込まれることとなりました。

そのときに、送迎サービスの加算がないのであれば、団地の高層階などの送迎までサービス提供することは難しいという声が事業者からありました。そのため、市として市町村特別給付という形で一定の送迎サービスに報酬を支払えるような制度を整えたという経緯です。

現在、片道2,050円に1,664回を掛け、1年間で約340万円のお金がかかります。これを第1号被保険者約4万人で割ると、1人78円の負担になります。なので、本来であれば、年間5,000円の介護保険料で済むところ、多摩市の場合は市町村特別給付をやるために、78円お金を余計に皆さんに払ってもらうというのがその仕組みです。逆に言えば340万円を8人のために払っているという状況です。

8人のために340万円も払っているとなるか、自分も将来的にこの8人に入るかもしれないから、これはやむを得ないと思っていただくかということなのです。

市としては、被保険者一人あたり約100円弱程度のご負担をいただいたうえで、市町村特別給付は引き続き実施したいと思っております。

【委員】 現在余っているお金はどうなるのですか。

【事務局】 余ってはいないです。このお金そのものは事業者に払われているお金なので全部使われているお金です。

【委員】 片道1回、どのぐらいの時間がかかるのですか。

【事務局】 事業所から家までなので、それぞれの方の状況によりますが、大体30分以内です。

【委員】 階段昇降というのは、どのぐらいの階段を対象としているのですか。

【事務局】 団地の3階以上を対象としています。

【委員】 この市町村特別給付は第5期ぐらいから始まって、その当時は4事業所がやっていたのですが、今1事業所となってしまっています。非常に狭き門で、皆さんに行き渡っているか、平等性という観点では、疑問が残ります。

階段は、外出の阻害要因としては、ものすごく影響が大きいものなので、できるかできないかは別として、やはり階段昇降機の数を増やして、デイサービスの事業所に補助金を出す、あるいはメンテ

ナンスの問題とかも出てきますが、市からレンタルするなどはどうでしょうか。独自で階段昇降機を所持しているデイサービスの事業所も過去にはありましたが、メンテナンスの費用の負担で撤退してしまい、現在、階段昇降機を持っている事業所はおそらく市内で2カ所のみという状況です。

現在の市町村特別給付は、特定の事業者依存している状況で、そちらの従業員の負担も大きいというところは聞いています。

第9期期間中に、そういった現状、実情はしっかり調査していただいて、第10期に向けては、平等性なども担保できる形で、階段昇降機サービスを提供できるようにご検討いただきたいと思います。

【委員】 階段昇降機が実用的じゃないのはなぜかという、階段昇降自体に時間がかかります。また、階段昇降機を使うためには、必ず事前講習が必要で、それが高額です。

一方で、介護現場は人員が常に入れ替わるような状況です。そうすると、それに対して、毎年毎年高額な金額を支払って更新し続けることが難しくなります。

デイケアについては、階段の障壁で通所ができないことに対して、クレームをいただくことがあります。なので、そこは事業所としても解決しなければいけないですが、多摩市の状況としても現状、1カ所でしか提供できていないというところについては、サービスを広げる工夫が必要で、良い活用方法を各事業所のほうにもアピールしていく必要がありそうです。

【事務局】 おっしゃるとおりです。基本的には、事業者が送迎も含めてサービス提供すべきですが、現実にはなかなか難しいという中で、どのような支援が必要かは考えなければなりません。

先ほど御質問のあった、8人で340万というのは、研修による人材育成に費用がかかり、またメンテナンスで1台100万円と言われているので、この金額が果たして安いか高いかは一概には言えないなと考えております。

通所系サービスの利用を希望する方ができるだけ通いやすいような仕組みを市として考えた中では、市町村特別給付がベストのやり方だということで、進めていきたいということで御理解をいただければと思います。

【委員】 実は福祉用具のレンタルにも階段昇降機というメニューがあります。1月の単価は平均6万円で利用者負担1割～3割なので、結構な金額にはなります。また、御家族が階段昇降機を使って介助しようとしても、階段昇降機の操作方法の講習では70歳以下が対象とされていますので、高齢化が進んでいる多摩市では、レンタルしても家族は年齢制限で使えないという事象が発生します。

なので、やはり事業所がこれを担うしかないという現実もあります。

【委員】 多摩市の団地数に対して8人というのは少ない気がします。

【事務局】 ニーズはあるとは思いますが、現在1カ所の事業所でしかこの事業が担えていないという状況の中で、その事業者さんももうこれ以上は受け入れられないという現実との兼ね合いで、8人という数を設定させていただいています。

【委員】 8人が限界だということですね。

【事務局】 そうです。報酬単価を見直すことで、他事業所の参入が得られるかどうかというのも、昇降機の機械自体の高額化だったり、担う人材を育成する費用だったりの懸念ということで、見合うまでの報酬の改定を行うのは難しいところではありますが、ひとまず報酬単価を見直して、少しでも事業者さんが参入しやすいような環境ができればとは考えております。

【委員】 生活支援の観点では、団地の上のほうは陸の孤島のようになっています。一人では下には降りてこられない状況です。そうすると、8人というのはとても足りないはずで、これは大変なことになるなという印象を持っています。

【事務局】 この階段昇降機による送迎と合わせて、住宅担当とも連携しながら、団地自体の建て替えや低層階への移住もセットで進めて、外出の障壁をなくしていとも考えています。

【会長】 他に質問はよろしいでしょうか。

それでは、議事3の(4)市町村特別給付については以上です。

次に、議事3の(5)第9期計画における地域区分の設定及び市の独自施策についてに入ります。お手元の資料3-5、参考資料3-4を御覧ください。

では、事務局のほうからよろしくお願いいたします。

【事務局】 第9期計画における地域区分の設定の確認及び市の独自施策について説明します。

まず、地域区分の設定についてですが、介護報酬は、事業所が所在する地域も考慮した、サービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定することとされています。この介護報酬の設定に当たっては、地域ごとの人件費の差を反映するために、全国市町村を1級地から7級地まで7つの地域区分を設定し、1単位当たりの単価を定めています。

この地域区分が高いと、サービス利用料の自己負担分が割高となりますが、一方で、事業所の収入は増えるため、事業者の運営は安定します。

多摩市は、国が示す級地の設定方法の原則のとおり、国家公務員、地方公務員の地域手当の設定に準拠し、上から2番目の2級地、上乗せ割合16%という地域区分を適用しています。

第9期の地域区分の設定については、国の方針はまだ確定していませんが、現在の社会保障審議会などの資料によると、来年度以降の特例として、複数隣接ルールというものが設けられる見込みです。このルールによると、多摩市は、原則2級地ですが、近隣の市町村、八王子市や日野市などが3級地としているので、3級地に引き下げることが可能となります。

しかしながら、昨今の物価高騰の影響を受け、介護保険事業所の運営が厳しいという状況に鑑み、第9期においても、2級地として継続をしていくという方向性をお示しするものとなります。

続いて、市の独自施策についてです。市町村独自報酬の設定とは、要支援者や介護者の在宅生活を支援するサービスの整備を促進するために、市町村が独自の加算を設定できるという制度です。

これまで多摩市では、独自報酬の設定は行っておりません。第9期については、事業所運営の悪化が懸念されるため、事業者支援のための独自加算の設定を検討はしましたが、独自加算を行うことで、利用者の方にとってはサービス利用のための自己負担額が増えてしまうといった様々な影響が考えられることから、第9期についても、国の水準と同じ水準で運用をしていきたいと考えております。

資料3-5の説明は以上となります。

【会長】 事務局から、地域区分の設定については、次期も引き続き2級地とすること、市の独自施策は実施しないことなどについて説明がありました。ただいまの事務局からの説明について、質問、御意見等ありますでしょうか。

では、ないようでしたら議事3の(5)第9期計画における地域区分の設定及び市の独自施策については以上です。

次の議事3の(6)第9期における介護保険料の設定についてです。お手元の資料3-6を御準備ください。

それでは、事務局のほうから説明をお願いします。

【事務局】 資料3-6、第9期計画における介護保険料の設定についてとなります。この議題では、第9期の介護保険料の考え方についてお示しをさせていただければと思います。

まず、介護給付費の財源は、原則として市民の皆様からいただく保険料と公費半分ずつの負担とな

っていますが、調整交付金という制度によって、その割合が増減することとなります。

多摩市の場合は、75歳以上の後期高齢者の方の比率が全国平均よりは低く、65歳以上の方の高所得者の割合が全国平均よりも高いというような状況なので、調整交付金は5%交付されていません。令和4年の実績は2.19%でした。そのため、その差額の2.81%については、第1号保険料で余分に補う必要があります。

多摩市の介護保険料は、平成12年の制度開始当初は全国平均・東京都平均と同じ水準でしたが、第3期平成18年度以降は、これらの平均を下回る水準で推移しております。第8期の基準月額保険料を東京都内の26市で比較すると、2番目に低い金額となっているので、多摩市は介護保険料が比較的安く抑えられている自治体ということになります。

続きまして、第1号保険料に係る国の方針はまだ確定していませんが、社会保障審議会の資料などによると、標準段階の見直し例として、今第9段階である所得区分を第13段階にするというような案が示されております。多摩市では、現在すでにこの標準の第9段階をさらに細分化して、17段階の区分にしていますが、これを全国の保険者で比較してみると、段階数を17にしている市町村は、割合でいうと1.1%で、全国の自治体の中ではかなり細分化している自治体ということになります。

また、最上位の段階の方の基準額に対する割合についても、多摩市は3.5以上4.0未満に該当しますが、これも全国の自治体の中で上から数えて18番目以内ということなので、所得の高い方に多くの介護保険料を負担いただいているような自治体といえます。

以上を踏まえまして、第1号保険料の設定に係る市の方向性について現時点でお話しできる範囲で御説明させていただきます。

まず、多摩市において、今後も65歳以上人口、特に、認定率が増えてくる85歳以上人口が増加します。このことに伴って、介護給付費も増加するものと予想しています。こういった介護給付費が増えていくに伴い、財源として必要な介護保険料も増える見込みです。

保険料段階の多段階化については、今の多摩市の状況が全国の保険者で比較しても上位であるため、これをさらに多段階化していくとか、料率の設定を引き上げていくようなことについては、慎重に検討する必要があるだろうと考えております。

最後に、具体的な保険料の金額につきましては現在計算中で、恐らく12月の中旬以降にはお示しできるかなとは思いますが、今現段階でお示しできないことについては、御了承いただければと思います。説明は以上となります。

【会長】 事務局から、介護保険料の設定に際しての考え方について説明がありました。今の説明につきまして、質問、御意見等ありますでしょうか。

【委員】 所得の階層に応じて保険料率を何%とするか、基準額の何倍にするかというのは、国でおおむね決まっているのですか。

【事務局】 国で標準的な割合は示されますが、市町村の判断で変えることは可能です。

【委員】 所得の割合でいくと、健康保険料ってもっと幅ありますよね。高所得者は介護保険よりもっと高いですね。それに比べると、介護保険料の高所得者の利率は低いと感じます。

【事務局】 先日、ニュース等でも取り上げられていましたが、給与所得や配当所得、年金収入など年間の合計所得金額が410万円以上の方、日本全体では140万人ほどで、高齢者人口の4%にあたりますが、この方たちの保険料を上げることを検討しているそうです。今大体最高1万円のところを5,000円引き上げて、1万5,000円にするということです。

その140万人の方で負担いただいた介護保険料を財源として、非課税世帯など低所得者層、高齢

者人口の35%にあたる1,300万人の保険料を引き下げるとのことです。

御指摘のとおり、健康保険料や税金に比較すると累進性は低いものの、介護保険料についても徐々に、より所得が高い方からはより多く負担いただくような方向にシフトはしています。

【会長】 そのほか、御質問、御意見ございませんでしょうか。

では、議事3の(6)、介護保険料の設定につきましては以上です。介護保険料につきましては、具体的な金額が提示されましたら、また改めて議論する必要があると思われま

す。次回の会議では、素案についてももう少し詳しく皆さんからコメントをいただきたいと思

います。それでは、本日の議題は以上となります。介護保険運営協議会を閉会します。今日はお疲れさまでした。ありがとうございました。

— 了 —