

会 議 録

会議の名称	西東京市介護保険運営協議会第10回会議
開催日時	平成30年1月30日（火曜日）午後2時10分から午後3時15分まで
開催場所	田無庁舎3階庁議室
出席者	（委員）金子委員長、赤司委員、石塚委員、武田委員、松本委員、内田委員、高橋委員、梅田委員、浅野委員、江刺家委員、海老澤委員、伊藤委員、前川委員、平塚委員、平松委員 （事務局）健康福祉部長、ささえあい・健康づくり担当部長、高齢者支援課長、介護保険担当課長、他6人
議 題	（1）前回会議録の確認 （2）介護保険料について （3）その他
会議資料の名称	（事前送付資料） ・介護保険運営協議会第9回会議 会議録（案） ・西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）最終案 資料1 素案からの変更点（介護部分） （当日配布資料） 資料2 最終案（事前送付版）からの変更点（介護部分）
記録方法	<input type="checkbox"/> 全文記 <input type="checkbox"/> 発言者の発言内容ごとの要点記録 <input checked="" type="checkbox"/> 会議内容の要点記録

会 議 内 容
<p>1 開会</p> <p>○委員長： それでは、これより介護保険運営協議会を開催する。</p> <p>2 議題</p> <p>（1）前回会議録の確認</p> <p>○委員長： 前回会議録の確認について、内容の修正、変更等はあるか。（意見なし）</p>

○事務局：

市ホームページ、また情報公開コーナー等で公開の手続に入る。

(2) 介護保険料について

○委員長：

議題(2)「介護保険料について」について、事務局から説明願う。

○事務局：

資料1「素案からの変更点(介護部分)」、「西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7期)最終案」、資料2「最終案(事前送付版)からの変更点(介護部分)」を説明

○委員長：

ご意見、ご質問あるか。

○委員：

最終案108頁のサービス別整理についてである。ここでの「①訪問介護・介護予防訪問介護」の部分で「ここでいう「居宅」には、軽費老人ホームや有料老人ホーム、養護老人ホーム等の居室も含まれます」と記載されているが、これらの施設についてはそのほかの在宅サービスでも対象となるため、訪問介護等のみしか受けられないわけではない。誤解を生む可能性があるので記載を再検討されてはいかがか。

○事務局：

国のサービスのそれぞれの説明をベースに作成していたものであり、ご指摘のとおり、訪問介護に限らずこの「居宅」の考え方というのは他の在宅のサービスにも該当する部分があるため、記述を工夫させていただく。

○委員：

最終案130頁の所得段階別保険料であるが、通常以上に西東京市が区分を細分化している理由は何か。また、最終案129ページに6期から7期に保険料が12パーセント上がっているが、なぜこのように保険料が上がってしまうのか具体的な理由が知りたい。介護サービスを充実させればさせるほど介護保険料が上がってしまうので、介護保険料の算定方法についてもいまのような方法以外のやり方を検討していくべきではないか。

○事務局：

まず、17段階の設定の話であるが、最終案130頁の対象者については第9段階までは国の基準額になっている。それ以降は保険者が任意で定めることができることから、6期計画

策定の際に 17 段階の設定となった。第 5 段階が基準段階になるため、この基準をもとに第 1 段階から第 4 段階、第 6 段階から第 17 段階までのバランスをとっていくという形で負担割合を設定している。段階を細かくしていくと保険料の低減効果もあるため、現在の 17 段階となっている。また、第 1 段階の方は低所得の方となるが、保険料率を低めに設定しているため低所得者の方へ配慮した設定となっている。

また、介護保険料が伸び続けているということについては、実際に介護保険サービスの需要が高い中では、伸びをすぐに減らせるわけではない。限られた介護資源を使って必要な人にサービスを適切に提供できるような仕組みとする給付適正化や元気高齢者に対するフレイル予防に取り組むなどにより対応していきたい。なお、第 1 号被保険者の保険料の算定方法については全国一律である。

○委員：

利用者負担については、介護保険財政の中には加味されているのか。最終案 128 頁については加重平均で出すとどのようになるか。

○事務局：

標準給付費見込額は基本 9 割の保険給付に当たる。加重平均ということだが所得段階の間は基準額となる第 5 段階である。最終案 128 ページの表は計算上の被保険者数の算出方法を示しているものである。

○委員：

最終案 110 頁「④訪問リハビリテーション」の部分について、言語聴覚士 (ST) の記載がない。今後はリハビリにおいても嚙下 (えんげ) 機能について注目されてくると思うため、記載をご検討いただきたい。

○委員長：

事務局で検討願う。

○委員：

最終案 129 頁において、保険料収納率が 98.5 パーセントと記載あるが、収納できない 1.5 パーセントについては、準備金の取り崩し等で対応できないのか。

○事務局：

まず保険料の収納率について、98.5 パーセントという数字は、近隣市に比べても比較的高い数値である。100 パーセントにすることは、徴収しているという事実からも仕組み上難しいが、98.5 パーセントの収納率が 3 年間続いたとして、徴収できなかった 1.5 パーセント分の保険料を第 7 期の額の算定に反映した計算である。

最終案 129 頁 上の表「第 1 号被保険者保険料基準額（月額）」の計算式において、計算上は収納できない 1.5 パーセント分をあらかじめ 7 期の保険料の計算で反映している形になっている。このため、財源が足りなくなり介護保険準備基金の取り崩しになるということではない。これらの算定方法は、国の基準に沿って行っているものである。

○委員：

今後介護保険料は増えていくと思うが、保険料を抑制する方法について本腰を入れて考えていかないと、地域包括ケアシステム自体も崩壊しかねない。

○委員：

施策を実行するときには財源が必要。財源をどのようにするのかについて、ある程度の財源の裏づけがあるのかについて、計画の中でより明らかにしてほしい。

○委員長：

財源については非常に難しいところで先ほどの 17 段階の話も一つの西東京市の姿勢であると思う。良し悪しは市民にお考えいただくところだが、低所得者への軽減対策として考えるべきところである。

一方、高齢者にとっても支出の状況が二極化している面が見られ、高所得の方にはそれなりに払っていただくという考えもあるとは思う。これは、国においても、自治体においても同様のことであるが、それを一つの自治体としてどこまで徹底してやるのかについては、自治体の考え方による。

諸外国では、反発もありながらも高所得の方に出してもらおう施策となっているところもある。

ただ、負担してもらうためには使い道についても説得性を持たせ、適正支出をしていく必要がある。それなりの年数と、その自治体において醸成される風土も全て関わってくると思う。

また、高齢者を一人にさせないというのも重要である。一人にさせると必ず身体機能は低下していくため、地域の様々なコミュニケーション、ネットワークを用いて外へ出てもらいながら身体機能をどこまで維持していけるのかについて、広い意味の中での包括的なネットワークの地域づくりを行ってほしい。

ただ、これから国のデータをより一層参照しつつ進める事柄が多くなると思うが、西東京市としてはきちんと疑問を持ちながらそれらのデータを見るという観察力をつけていけるかが重要であり、そこには一つひとつの地域の目というものが大事になってくると思う。

多摩地域にあっても人口が増加している西東京市において、その人口増加の意味も考えつつ、西東京市がよりよい地域として住まいを持った、特に外から入ってきた人間として、終の棲家が西東京市でよかったと思うような地域にしていってもらえるとよいと思う。

(3) その他

○委員長：

「その他」について事務局から説明願う。

○事務局：

本日、いただいた意見を踏まえ、最終案の確定に向けて準備をしていく。

2月5日までに御意見があればいただき、それら意見を踏まえた形で整理する。介護保険事業計画部分については、この介護保険運営協議会へ諮問しているため、次回の2月15日に御答申をいただければと思う。

○委員長：

最終確定は、本日の委員の皆様からのご意見を踏まえて確認させていただくということで、委員長一任という形ではよろしいか。(異論なし)

○委員：

最後ということなので意見を述べたいが、次期の会議運営について。介護保険運営協議会は条例に根拠があるが、高齢者保健福祉計画策定委員会はや綱が根拠となっているため、条例化を検討していただきたい。

また、それぞれの会議を別時間で開催するのではなく、合同開催としていただきたい。

○委員長：

本日の介護保険運営協議会は、これで終了とする。

閉 会