

会 議 録

会議の名称	西東京市介護保険運営協議会第9回会議
開催日時	平成29年12月26日（火曜日）午後1時9分から午後2時40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、須加副委員長、赤司委員、江刺家委員、松本委員、内田委員、小平委員、高橋委員、梅田委員、浅野委員、武田委員、海老澤委員、伊藤委員、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）介護保険事業の見込み （3）第1号被保険者保険料の算定に向けて （4）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8回会議 会議録（案） 資料1 第7期における介護保険事業の見込み 資料2 介護給付における計画値と実績値の乖離 （当日配布資料） 資料1－2 第7期における介護保険事業の見込み（総合事業） 資料3 第7期介護保険料の算定に向けて 資料4 所得段階別保険料（第6期） 資料5 介護給付における利用者負担軽減制度
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>2 議題</p> <p>（1）前回会議録の確認</p> <p>○委員長：</p> <p>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>
--

○委員長：

承認を得られたということで取り扱う。

(2) 介護保険事業の見込み

○委員長：

議題(2)「介護保険事業の見込み」について、事務局から説明をお願いします。

○事務局：

資料1「第7期における介護保険事業の見込み」、資料1-2「第7期における介護保険事業の見込み(総合事業)」、資料2「介護給付における計画値と実績値の乖離」について説明

○委員長：

ご質問、ご意見はあるか。

○委員：

推計値を出す基本的な考え方は、具体的にどのような計算をして算出しているのか。

○事務局：

6期計画の数値の見込みについては、基本的には3、4か年程度の給付の実績をもとに、施設整備の計画がある場合には、それに伴う増加分も見込んでいる。また、制度改正による部分で、どのような増減があるかということも勘案し、推計している。

○委員：

事業の見込みと介護保険料との兼ね合いはどのような関係にあるのか。

○事務局：

介護保険料については、介護給付費の見込みをもとに算出されるものであるため、この介護給付費が確定すると、65歳以上の方の介護保険料に反映されるという流れになっている。

実際に6期から7期の変化については、全体的に給付費が上がる見込みであるため、それに応じた形で介護保険料も上がるという見込みである。

ただ、介護保険料の算定については、先に申し上げたように介護報酬の改定によって給付費の伸びを修正しなければならない部分があり、現時点で確定していない状況である。

○委員：

資料2「介護給付における計画値と実績値の乖離」について、大体の実績値が計画値を多少上回るか下回るか、という程度になっているが、小規模多機能型居宅介護については実績値が非常に低い数値となっている。これについては、何か原因が分かっているのか。

○事務局：

現在、3か所の小規模多機能型施設があり、3か所のうち2か所は定員上限に近いところで利用が進んでいるが、1か所は非常に低い利用状況である。また、先ほど整備計画のところでも説明したが、南部圏域に1か所の整備を予定していたが結果的に整備できなかったという事情もあり、見込みよりも低くなっている。

○委員：

資料2「介護給付における計画値と実績値の乖離」であるが、訪問リハビリテーションに関し、推計よりも多くなっているが、何か理由があるか。

○事務局：

第6期計画値を推計する時点では1事業所で推計していたが、この6期期間中に2事業所増加し、現在は3事業所となっている。このため、このような伸びになっている。また、そもそも金額が少ないものであるため、その分伸び率が多く見えている。

○委員：

資料1の17頁、地域密着型通所介護についてであるが、第7期計画中での利用者数が32年度では減っているにもかかわらず、給付費は増加している。これは、1人あたりの回数が増えたと見込んでいるのか。

○事務局：

小規模のデイサービスである地域密着型通所介護については、通常・大規模の通所介護よりも比較的要介護度が高い方が利用しているという関係があり、利用回数が増える見込みがあるとして推計を出している。

○委員長：

西東京市において、介護療養型医療施設は幾つあるのか。また、それらは介護医療院に変わる予定であるのか。

○事務局：

現在、西東京市内には1カ所、田無病院が介護療養型医療施設として認定されている。

今のところ推計上は介護療養型医療施設がそのまま介護医療院に転換してもそのまま利用者が入居し続けられる前提で推計しているが、現時点では、田無病院が介護医療院へ転換するかということについては情報が入っておらず、何も申し上げられない。

今後、様々な状況によって介護医療院への転換をスムーズに図っていただく必要はあるかと考えているが、介護医療院に移行するにあたり、将来的に生活の場という役割が今までの介護療養型医療施設に足される要素になっているため、その点において、施設のほうでどの

ように選択されるかによって変わってくる。

(3) 第1号被保険者保険料の算定に向けて

○委員長：

議題(3)「第1号被保険者保険料の算定に向けて」について、事務局から説明をお願いする。

○事務局：

資料3「第7期介護保険料の算定に向けて」、資料4「所得段階別保険料(第6期)」、資料5「介護給付における利用者負担軽減制度」について説明

○委員長：

ご質問、ご意見はあるか。

○委員：

資料の3の3頁、6(2)について、多くの市で独自減免が行われているが、西東京市で実施していないのはなぜか。また、他自治体で実施されている減免方法がわかれば、ご教示いただきたい。

○事務局：

独自減免について西東京市が実施していない理由であるが、標準段階では9段階であるところ、西東京市では保険料の段階を17段階に設定しており、多段階にするほど低所得者の保険料率を下げることができ、これ自体が低所得者対策となる。このため、特に独自減免は行っていない。

また、他自治体の事例であるが、例えば三鷹市では、生活保護の方を除く第1段階から第3段階までの被保険者で、前年の収入が160万円の以下の方、世帯の方が1人増えるごとに60万円の加算という減免の基準を設けている。また、資産については、預貯金が200万円以下、居住用以外の土地と家屋を所有していないこと、そのほか、住民税の課税者に扶養されていないことや特別養護老人ホーム等の施設に入所していないことといった基準を設定している。

○委員：

資料3の1頁に介護給付費等準備基金と記載あるが、これは国で定められているものなのか。保険料に対して何パーセントといったような基準があるのか。また、取崩しについて制限はあるのか。

○事務局：

まず、介護給付費等準備基金であるが、介護給付費のうち 22 パーセントを保険料の方から充当し、残余分を介護給付費準備基金として積み立てしている。

取崩しの制限について、基本的には給付費の 22% の部分に充当していくことになっており、3 か年の計画の中でどれほど取り崩していくかという部分については裁量があるが、国では世代間の公平性が保たれるような形ということで、基本的には全額ないしはそれに近い金額を取り崩していくべきであると示されている。

○委員：

国民一般も、市民も介護保険料に関心があると思う。特に、給付と負担のバランスをどのように考えるかについては重要である。

このままでは介護保険料は毎期のように上がっていくということにならざるを得ない。介護保険制度の持続可能性が叫ばれる中、国民健康保険料、介護保険料など諸々の負担は上がる一方で年金は下がるという現状もあり、この持続可能性も市民の理解を得るとするのが難しいのではないかと思う。

その中で、西東京市として、7 期の介護保険料を抑制する具体的な方策についてどのようなものを考えているのか知りたい。

○事務局：

現在の 7 期の給付費の見込みというのは 6 期の状況を踏まえて推計をしており、現段階で抑制をするための決定打についてはないと言わざるを得ない。

ただ、7 期に向け、現在のサービスの利用動向をより詳細に把握していくために給付実績の分析をしていきながら、様々な介護保険サービスの点検や要介護認定の状況把握、サービス利用に対するニーズ把握を行ったうえで検討していきたい。

抑制については難しいところではあるが、端的に申し上げて、元気な人増やすこと、具合が悪くなる人をできるだけ抑えていくこと、ここが結果的に給付費の伸び率の減少に繋がるのではないかと考えている。

要介護認定者数は今後も増えていき、このままではサービス提供が追いつかなくなる状況が出てくると思う。このため、今あるサービスをどのようにして分け合っていくのかというところも今後の検討課題として捉えており、7 期ではこのような観点に力点を置きながら対応していきたいと考えている。

○委員：

必要なサービスは必要、不要なサービスは不要とする考え方のもと、ご対応いただきたい。例えば、福祉用具などであると、使用していないものがレンタルされたまま自宅においてあるなどということがある一方で、自動吸引機は全部自己負担なのかというのも疑問である。

このような部分については、現場で内情を良く分かっている専門職の方々が議論をしてい

ただき、最適な方法を見つけ出していただくしかないと考えているため、ぜひ積極的にご意見を出していただきたい。

○委員長：

無駄な部分もある一方で、必要な部分が十分でない場合がある。ただし、国の政策と関係する部分が多分にあるため、現場の声だけでは改善できないことも多いかと思うが、今のようなご意見も色々和您していただければ、今後に十分活かせるのではないかと思う。

地域包括ケアシステムをどのようにうまく展開できるのかということによって、効率化も含め、保険料、また良い意味での抑制についても考えなければいけないと思っている。

○委員：

病院側の立場からすると、医療的なケアが必要な中で自宅復帰する方が多いため、医療的なサポートの部分での訪問看護や訪問診療、居宅療養管理指導等については欠かせないものと思う。

ただ、今後は財源の問題が欠かせないところである。訪問リハビリテーションを例に挙げると、ニーズがあるため提供する施設は増えていく一方、様々に支援してくれるサービスが身近にあるため、リハビリを続けていく利用者の気持ちが薄れてしまうことがある。本来、リハビリは自立支援や自分の力を発揮して卒業できるぐらいの気持ちというのが必要であり、そういった意味で、ただ単にサービスを増やすだけではなく、生活への自立支援で卒業できるアプローチというのもリハビリにとっては必要かと思う。

○委員：

現在、介護療養型医療施設は市内で田無病院のみというところであるが、介護療養型医療施設の地域性を考えた際、どうしても必要なところだと思う。法人に持ち帰り、地域の住民の声を法人に届けながら継続性を検討していきたい。

○委員長：

在宅の方々、家族の方々からも受け皿の問題が指摘されてきているところであるため、ぜひともお願いしたい。

(4) その他

○委員長：

議題(4)「その他」について、事務局から説明をお願いします。

○事務局：

今回の会議は、1月30日火曜日、田無庁舎3階の庁議室で高齢者保健福祉計画検討委員会終了後に開催する。

○事務局：

計画については、市民説明会を合計3回実施し、合わせて60名と多くの方にご参加をいただけた。関心の高さも感じているところである。

また、パブリックコメントについては1月18日まで実施をしている。これらの結果を踏まえ、第7期計画の素案の修正の検討をお願いすることとなる。

また、本日、介護保険運営協議会については、事業の見込みとその考え方、保険料算定に向けての説明をした。次回は、保険料の算定について審議を願いたい。

○委員長：

以上をもって、本日の介護保険運営協議会を終了する。

閉 会