

別記様式（第5関係）

## 会議録

会議の名称	西東京市介護保険運営協議会・第13回会議
開催日時	平成20年12月2日（火曜日） 午後1時から午後2時30分まで
開催場所	西東京市役所防災センター6階 講座室2
出席者	（委員）須加委員、五十里委員、石井委員、岩崎委員、織田委員、北川委員、北澤委員、齊藤委員、高岡委員、豊富委員、中村委員、畠山委員、平野委員、平山委員、吉岡委員、陸名委員（欠席：阿委員、橋岡委員） （傍聴） 2名 （事務局） 福祉部長、高齢者支援課長以下9名
議題	1 第12回会議録の確認 2 介護保険料の設定について 3 介護支援ボランティアについて 4 西東京市高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画 - 素案 - について 5 その他
会議資料	送付資料 資料1 介護保険運営協議会第12回会議録 資料2 西東京市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画「第4期」策定検討の枠組み(12月) 資料3 介護保険料の設定について 資料4 介護支援ボランティアについて 資料5 西東京市高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画 - 素案 -
会議内容	全文記録 発言者の発言内容ごとの要点記録 会議内容の要点記録

### 1. 開会

開会の挨拶（委員長）

配付資料の確認（事務局）

### 2. 議題

（1）第12回会議録の確認について

会議録の確認、特に問題なし。

## (2) 介護保険料の設定について

事務局：資料3「介護保険料の設定について」の説明

委員：介護保険料の財源について聞きたいが、第2号被保険者の保険料はどのように決められて、財源として入ってくるのか。この第2号被保険者の比率は、第1号被保険者の保険料で変わってくるように思うが、どの部分が変わらない固定のものなのか。

事務局：この比率は、国で示されているものである。第2号被保険者の保険料は、市で計算するのではなく、医療保険の方で介護保険料分として支払っているものであるため、西東京市の人口にあわせ、社会保険診療報酬支払基金から市に入ってくる。第1号被保険者の割合は、給付費の増減によって変化するのではないかという点は、全体の人口の割合ということで国で示してきているので、市の給付費の増減で変化することはない。

委員：第2号被保険者は一人あたりいくらということを決まっているのか。第2号被保険者の人数でまってくるのか。国全体ではこの比率であっても、市では変わってきてもいいのか。

副委員長：国の制度であり、どんな市町村であろうと必ず国から3割分をもらえることになる。

事務局：保険料として余った部分は、準備基金として積み立てることになる。

委員：A3の表について、段階別の18年度、19年度の実数の比率を入れて欲しい。この段階だけでこの比率になるのか疑問に思う。

事務局：後日対応する。

委員：財源がわかりづらい。介護保険は、どのように使われているのか、もっとわかりやすく丁寧に知らせて欲しい。

委員：3点あります。1点目は、3期の収納率の推移と4期の見込みについて。2点目は、4段階以下のところで、現場で問題であると感じたことはないかどうか。3点目は、西東京市よりも多段階だったところの段階の分け方について教えて欲しい。

事務局：収納率は、平成19年度決算で98.3パーセントである。制度当初は対象ではなかった遺族年金や障害年金の対象者も特別徴収年金と改訂されたため、この収納率で推移すると考えられる。低所得者については、現場では金額を低くしてほしいという意見をよく聞くが、みんなの保険料で制度を支えているという説明をして、支払いをお願いしている。

他市の介護保険料段階の状況は、国の標準である6段階は、26市のうち10市、7段階制が8市、7市が8段階、1市が10段階で武蔵野市となっている。

委員：10段階の武蔵野市は、所得区分をどこで区切っているのか。

事務局：所得区分は、手持ち資料はないので、後日提供したい。

副委員長：普通徴収の収納率はどうか。

事務局：普通徴収の徴収率は、平成18年度は90.6パーセント、平成19年度は88.7パーセントで低下している。

委員：18年度から19年度に収納率が下がっているというのは、厳しい状況が背景にあると思う。10段階の武蔵野市は、下の段階が分かれているのではないかと思う。第3期、第4期ともに下の段階は変えないようであるが、そのあたりが今後の収納率に少し不安を感じる。

事務局：武蔵野市の10段階は、低所得者の細区分はない。高額所得者の方の多段階である。

委員長：国は、低所得者の料率の変更は認めていないのか。

事務局：料率の変更は可能であるが、低所得者の所得階層の区切りは、これが基本である。

料率は各保険者で工夫しても良いことになっているので、変えているところもあったと思う。

副委員長：段階別の収納率は出せるのか。

事務局：それは可能であるので、普通徴収の方を次回提示する。

委員：基本的には、こういう細かい設定でよいのではないか。

委員：ここで結論を出すより、数字がもっと明らかになって確定してから結論を出した方がよいのではないか。

副委員長：実際の保険料が入ったものを諮るのは1月になるが、その時に各段階別の保険料等も諮ることになる。

委員：保険料率について、特例4段階の0.9を見直してもらいたい。高い気がするので考慮して欲しい。

委員：私も特例4段階の0.9は高いと思う、高所得者をもっと多段階にした方がよい。

副委員長：ここで諮っているのは、特例4段階と5段階のところを分ける事についてである。

委員：収納率等を見て、1月に再検討した方がよいのではないか。料率を変え、試算等をいくつかやっていたきたい。

委員：施設入所者は、第3段階から第4段階で、費用が大きく変わってくる。合計所得金額の80万円は変えられないと思うが、特例4段階と併せて3段階の料率も検討した方がよいと思う。

事務局：料率の検討については、次回までに用意できるようにしたい。料率の変更によって不足する場合は、不足した分を他からまかなう必要がでてくる。

副委員長：4段階、5段階の区分については、方向性として承認するというところでよろしいか。

各委員：(承認)

### (3) 介護支援ボランティアについて

事務局：資料4「介護支援ボランティアについて」の説明

委員：社協でも意見交換をしたが、報酬を目的とする活動をボランティアとしては受け入れがたいが、現実には、活動を始めるきっかけになったり、介護のことを認識するきっかけになっているとは聞いている。そのため、地域福祉の推進とかけ離れているとは思わない。しかし、管理が大変であるという課題もでている。

委員：稲城市は、5,000円は介護保険料に充当している。

事務局：5,000円は金融機関に振り込んでいると聞いている。保険料にもなるが、その他でも使える。

委員：稲城市の資料によると、最初から保険料に充てることが目的であり、介護保険料を削減するきっかけづくりとなっている。一番ポイントは、社協の管理、評価、交付の管理であり、そのあたりを躊躇するのである。評価基準をきちんとしないとトラブルが起きる。お金の替わる他のポイントになると良いと思う。男性の参加は、専門的な生涯学習やスポーツは男性が多いが、その他は少ないので、男性を含めたしくみづくりをするべきである。

委員：元気な高齢者に研修をしてもらい、その人が介護をし、地域通貨として支払う形がよいのではないか。個々に書いてある活動内容は、普段ボランティアでやっているようなことである。どうせやるのであれば、助け合いになる介護に反映する形が良い。

委員：地域ボランティアと言うことで、商工会とタイアップし、ボランティア手帳に記入し、地域の商店街で使うという形や、地域ティーチャーのように、学校でお手伝いするなどといった方向もよいのではないか。

委員：新聞を読みすぎいと思った。無償であったものが5,000円ということで、評価されたのだと思う。5,000円の財源は何か。介護保険からであれば、保険料が上がってしまうのではないか。焦点を絞った方がいいと思う。考え方としては大事である。

委員：診療に必要な情報収集は20～30分で終わるが、2時間話を聞いていたことがある。これだけ需要があるならば、対象を施設だけにしないで在宅のことも考えてボランティアをすることも考えると、介護予防にもつながるのではないか。

委員：稲城市では、ボランティアの方は第1号被保険者を対象としているが、西東京市でこれを進めるのであれば、その目的と効果をはっきりさせて整理をしてから始めなければいけない。第1号被保険者だけではなく、地域に入っていくために第2号被保険者なども含め、対象者の枠を広げてもいいと思う。

副委員長：事務局から、この意見を受けて、今後の予定などのコメントをお願いしたい。

事務局：介護支援ボランティア制度については、ご意見を参考とし、制度を検討していきたい。

#### (4) 西東京市高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画 素案

事務局：資料5「西東京市高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業計画 素案」の説明  
12月1日～31日までパブリックコメントを行っている。

副委員長：質問、ご意見はないか。

委員：修正して欲しい点が多々あるが、パブコメを受けて修正をするのか。

事務局：今後市民の意見や委員の意見も含めて、検討して修正を加える。

委員：地域密着型サービスの前向きな考え方は評価したい。言葉の使い方として気になるのが、若年者という表現、特定高齢者の説明ももう少しきちんとして欲しい、第2章のタイトルも高齢者を取り巻く現状と課題ではないか。15ページのかかりつけ医など話がとんでいる。直して欲しい。上から3行目の“保険料の高騰抑制のためにも”という表現は、もちろん保険料の高騰抑制も大事であるが、介護予防は財政や保険料のことだけではなく、市民としては一人ひとりのQOLということを優先した方がいいのではないか。記号のnもまだ残っている。

委員：全体として乱暴な言い方や文章が長い箇所などあるので、後程個人的にお送りしたい。

委員：今回良くできたと思うのは、実施しますと言い切っている箇所が多く、それだけでも相当進歩したと思う。また、大きな目玉として3つプロジェクトを立ち上げていることはよいが、中味は定数を追いかけるだけであり、少し残念である。もう少し、具体的に取り組もうという感じにしないといけない。協力できるものがあれば協力する。財源が不足すると地域力、地域の住民パワーが大事となり、その人達に動機

付けをするためには、言葉だけや数字だけではなく、実際に何をやるかということをもう少し細やかに示した方が、動機付けになる。

委員：24～28ページの流れをみると、よくまとめられていると思うが、重点プロジェクトの目的が不明確。基本方針達成のためにということであれば、入れた方が市民にはわかりやすいと思う。

委員：人口一人あたりのサポーター数（30ページ）について、一番最後の計画目標で、人口一人あたりの認知症サポーター数とはどういう意味なのか。

事務局：人口あたりの割合を上げていこうということであるが、もう少しわかりやすく記述したい。

委員：用語のいきいきミニデイや老人クラブについても、解説を入れて欲しい。専門用語についても一般の人が見ると言うことで解説を付けて欲しい。

委員：50ページ 外出しやすい環境のところでは、はなバス等の交通機関を公共機関と連結できるしくみづくりもこの中に加えて欲しい。

委員：包括支援センターと公民館を結ぶルートをお願いしたい。

委員：資料をもう少し早めに送ってほしい。高齢者の年齢を長くすれば良いのではなく、健康高齢者の健康寿命を長くすることが一番大事であるので加えて欲しい。

副委員長：保険料の財源や地域包括についても図を入れるなど資料に入れるべきである。介護予防についても、用語解説とともに後ろに入れて欲しい。

#### （5）その他

事務局：11月26日、地域密着型サービス等運営委員会 日常生活圏域にとらわれず、サービスが提供できる体制について

事務局：次回は1月20日（火曜日）午後1時～ 防災センター6F講座室2、保険料の設定について