

第4回鈴鹿亀山地区広域連合第9期介護保険事業計画策定部会 議事概要

(第2回運営委員会に続いて実施)

◇資料の確認

1 第9期介護保険事業計画（案）について

◇資料1説明（事務局）

- ・第3回策定部会について総論をご承認いただいた。本日は計画案を提案する。今後、圏域住民に対しパブリックコメントを実施する。

1 計画の策定にあたって

- ・介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、鈴鹿市及び亀山市が策定する高齢者福祉計画と一体となる計画で、国が示す基本指針に基づき、人口や要介護者等の人数の見通しの推計により、介護施設の整備、サービスの総量、地域支援事業の総量等の見込みから、保険料を設定するものである。平成12年度以降、3年ごとに改定を行っており、令和3年度からの第8期計画は令和5年度末をもって終了することから、令和6年度から8年度を計画期間とする新たな計画を策定する。

2 現行計画からの主な変更点等

- ・4ページの基本理念「住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく暮らせる長寿社会の創造」は第8期計画から継承しているが、第8期計画では基本理念の下に7つの「基本理念の実現に向けた考え方」を置き、ここに成果指標を設定していた。さらに、これとは別に、3つの基本目標があり、それぞれに施策の方向と取組を設定しているという2段階で構成していたが、第9期計画では、10ページのとおりの体系を見直し、3つの基本目標とその下に施策の方向を設定した。

3 計画（案）共通事項

- ・西暦を基本とし、文章中は和暦をカッコ書きで併用する。
- ・二市の高齢者福祉計画と一体的に策定する必要があることから、二市が策定中の高齢者福祉計画の記述内容から引用することで計画の整合性を図っている。前回の策定部会で配布した資料4を基に作成している。
- ・一部、実績値と見込値が調査中のものがある。将来推計については、現在、国で検討が行われており、推計に必要な情報が示されるため、変更が見込まれる。国の議論の進み具合次第であるため、了承いただきたい。

4 計画（案）の概要

- ・基本理念の実現を目指して住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを深化・推進に取り組むために、基本目標Ⅰ「地域包括ケアシステムの構築を推進するために」に3つの施策の方向を掲げ、それぞれに成果指標を設定している。
- ・前回策定部会を踏まえ、7ページにおいて重層的支援体制整備事業の記述を加えたことと、

「認知症の有無に関わらず」という表現に修正している。

- ・16 ページ以降の人口及び認定者数については、9 月末時点を基に推計を行った。第9 期においては高齢者人口、75 歳以上人口が増え、2040（令和 22）年には団塊ジュニアが高齢者となり、高齢化率が上がる。認定者数も、高齢者の増加に合わせて増えるの見込んでいます。

5 各論

基本目標Ⅰ「地域包括ケアシステムの構築を推進するために」

- ・計画の体系に沿って記載している。Ⅰはソフト事業を記載するもので、1「一人ひとりに応じた相談支援体制の整備」においては、(1)総合相談・情報提供では9つ、(2)権利擁護・虐待防止では4つ、(3)認知症施策の推進では9つの取組内容となっている。2「介護予防・生活支援サービスの提供」においては、(1)介護予防・生活支援サービスでは2つ、一般介護予防事業では5つの取組内容となっている。3「在宅生活を支える環境の整備」においては、(1)地域ケア会議では2つ、(2)家族介護への支援では3つ、(3)医療と介護の連携では5つ、(4)住まいの環境整備では4つの取組内容となっている。

基本目標Ⅱ「介護が必要となっても安心して暮らせるために」

- ・主に広域連合で行う介護保険事業であり、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込みを踏まえて、介護サービスの提供体制や事業の見込みを推計し保険料を設定する。
- ・50 ページからの1 サービス提供基盤の整備については、ニーズに適切に対応するために(1)地域密着型サービスの施設整備において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護多機能型居宅介護の2 事業については各1 か所を整備数とする。
- ・前回の策定部会において審議いただいた内容からの変更点として、53 ページの(2)施設・居住系サービスの整備の「介護老人福祉施設」について、定員数が2026（令和 8）年度に10 人増加している。これは、施設の移転に伴うもので、実施が見込まれることから、今回追加している。
- ・54 ページからの2 介護保険サービスの事業見込みについては、高齢者数、認定者数が増加するのに合わせて給付の増加を見込んでいる。
- ・60 ページからの3 事業費の見込みと保険料の設定については、今回の計画（案）の策定に関して、前提としてご承知いただきたい事項として、71 ページを確認していただきたい。策定部会において何度か説明をしてきたが、国の社会保障審議会等において、介護報酬の改定、介護保険に関する第1号被保険者の保険料の設定、サービスを利用した際の負担割合等の見直しについて議論されており、本年の年末をめどに結論を得るとされており、11月6日に会議が開催されたが、保険料については、国の予算編成の過程で議論することで承認されている。このため、計画案における予防給付と介護給付の給付費とそれに基づく保険料基準額（月額）は仮の算定で、国の審議会の結果を受けて変更することになる。また、所得段階に応じた保険料の割合や低所得差の負担を軽減するために国の標準段階よりも高い段階を設定することについても国の審議会の決定を受けて決定することになることについて、了承いただきたい。
- ・60, 61 ページでは、介護サービスに係る総給付費を算出している。これを基に62 ページで

標準給付費を算定しているが、総事業費の欄において報酬改定分を、過去に行われた介護保険の報酬改定で最も高かった３％として仮置きしている。

- ・ 64 ページ、標準給付費は約 580 億円を地域支援事業費は約 38 億円をそれぞれ見込んでおり、総事業費は約 618 億円である。
- ・ 65, 66 ページは各事業の利用者、被保険者、国・県・市の負担に関する割合になり、これを踏まえた第 1 号保険料の必要額が 67 ページになる。ここでは、調整交付金に関して C・D 欄があるが、これは保険者間の財政直の格差を解消するために国から交付されるもので、国負担分のうち、５％が調整されて交付される仕組みとなっている。広域連合では、後期高齢者の割合が低く、所得水準が高いため、全国的な高齢化の進展により、年々交付率が低下しており、第 8 期は 2.3％程度で、概ね 5％の半分程度交付されていたが、第 9 期では 1.7～1.8％程度まで下がる見込みである。C 欄の調整交付金相当額が約 5％の調整交付金分で、D 欄は広域連合が交付される見込みの調整交付金額である。調整交付金の所要額約 30 億に対して、10 億しか交付されないの、残り 20 億は第 1 号保険料で補填することとなるため、F 欄の保険料収納必要額に加算される。E 欄の介護給付費準備基金取崩額については、令和 5 年度末で約 19 億円の残高が見込まれているが、報酬改定等が未定のため取崩額は空欄としている。今後、国の議論の結果を受けて検討する。
- ・ 68 ページの保険料基準月額、現段階の仮の算定で、6,625 円になっている。なお、仮に報酬改定（３％仮置き）が行われなかったとしても保険料基準額は、給付費総額が増加するため第 8 期よりは高くなる。
- ・ 委員の皆様には本来であれば、きちんとした保険料基準額を示した上で、審議をお願いするべきところではあるが、国の議論が現在進行形であることからご理解いただきたい。なお、冒頭でも申し上げたが、この計画案をもってパブリックコメントを実施するが、もし国の議論の結果が早く示されれば、その結果を反映させたものでパブリックコメントを実施したいとも考えている。本来であれば、策定部会に諮った上で実施すべきものであるが、いとまがないため、この旨、承認いただきたい。
- ・ 69 ページにおける低所得者への配慮については、公費による負担軽減、利用者負担の緩和措置を実施していく。なお、70 ページの所得段階別の保険料の負担割合については、国からの標準段階が示されていないため、空欄としている。こちらも、パブリックコメントに間に合うようであれば反映したものでパブリックコメントを実施する。

基本目標Ⅲ「サービスを安心して利用できるために」

- ・ 介護保険の運営について記載するもので、「介護認定の円滑な実施」について新たに項目を設定している。最後に推進体制を図示している。

(質 疑)

部会長

この計画は行政計画であり、保険料と税金が動くことになる。国全体の社会保障給付は 3 年前の介護給付が 11 兆円であり、人口で割ると年間一人当たり 9 万円である。鈴鹿亀山地区の人口が 25 万人とすると 200 億円になるという話である。まだ決まっていないが、おそらく介護報酬の上乗せが見込ま

れる。これらを賄える財政を考える見込みが必要であり、2040 年を見据えた上で、向こう 3 年間の計算されたものである。結果として、利用者にとってサービスが充実されるようにした中での保険料ということになるだろう。ご質問等はないか。

村橋委員 65 ページの調整交付金について、5 %であるものが2 %か3 %になった場合、マイナスになると、その分、第1号保険者の負担が増えるということか。

事務局 65 ページに示したものが標準であり、調整交付金が2 %であれば、残り3 %は第1号保険料となる。地域間の調整のための交付金であり、高齢者が多いところ、所得が低いところについては、割り当てられる交付金が標準よりも多くなる。

村橋委員 第9期の3年間ということで組んでいるが、これで3年間拘束されるのか。
事務局 介護保険法で3年間の保険料を決めることとなっている。

村橋委員 68 ページに保険料の収納率があり、収納率向上に向けて取り組まれていると思うが、100 %ではないのか。

事務局 介護保険料の徴収方法は特別徴収と普通徴収とがある。特別徴収は年金からの天引きであり収納率100 %だが、普通徴収は個別の納付になるため納めてもらえない保険料が若干ある。

村橋委員 未徴収分は補填されるのか。差額はどうなるのか。

事務局 68 ページの(G)の欄、予定収納率を98.7 %として、保険料を算定している。

宮村委員 6 ページの基本目標の「サービスを安心して利用できるために」に前回は低所得者を勘案してといった文章が入っていたが、それはほかに出てくるから削除されたのか。8 ページの4 行目に社会資源という用語があるが、第8期計画を見ると地域の社会資源と書いてあるが、どうか。14 ページの図の点線のところで、「連携」という言葉をなくしたのは、もう連携ができていうことか。33 ページの④は、亀山市では「警察、基幹型地域包括支援センター」とあるが、鈴鹿市では基幹型地域包括支援センター（以下、「基幹型包括」と言う。）が中心で、前に出している。ぜひ前に出してもらってはと思う。「関係機関と連携して」といって自分のことを書いているのではないか。35 ページの認知症高齢者数は、第8期の数字では6 千人だったが、そこから5 千、4 千に下がったということで良いのか。減少傾向にあると理解した。37 ページにはずらっと研修のことが書かれているが、こんなに研修があるのか。これでは事業所の運営が大変になるのではないか。また、チームオレンジのことが書いてあるが、亀山にもチームオレンジがある。鈴鹿市だけではない。58 ページでは、シルバー人材センターが第8期の1,600 人から300 人に激減している。59 ページの表は第8期と少し表現が違うので、全然違う表が入っているのか。73 ページでは、ケアプラン点検を実施しているとあるが、毎月、1 事業所のケアプランを点検、指導しているということか。最後に、保険料の11 段階は決まっていないのか。

事務局 6 ページのところで、低所得者の記述がなくなっているのは体系を見直した

ためである。社会資源という表現については確認する。14 ページの連携については、鈴鹿市と亀山市が連携する形にしていたが、鈴鹿市と亀山市とが直接連携することは難しいので、削除したものである。33 ページについては、基幹型包括が中心の取組であり、両基幹型包括にも協力して素案を作成したが、2 市の施策も、両基幹型包括の体制も違うので、事業実施方法も違う。違いを持たせてそれぞれの市の表記をしている。37 ページについて、研修はこれが全部ではない。整理し、いくつかピックアップして記載する。チームオレンジの記述については亀山市と相談する。

58 ページの総合事業におけるシルバー人材センター分が減ったのは、前回策定部会でもお話ししたが、第 8 期では地域づくり協議会の取組が始まっておらず、その分シルバー人材センターを見込んだが、会員も高齢者が多いため、第 9 期は地域づくり協議会が主体にと考え、そちらに数字を多く上げている。介護予防事業についても、事業量の見込みの項目を鈴鹿市と亀山市と調整したものである。

35 ページの認知症高齢者数については、新型コロナウイルス感染症の関係で介護認定の期間が特例で延長されており、主治医意見書がないために大きく減っている。下に断り書きを追加することにしたい。

- | | |
|------|--|
| 中澤委員 | 63 ページに地域包括支援センター（以下、「包括」と言う。）の運営費がある。各包括に運営を委託されていると思うが、新たな事業を追加する場合に、お金がかかる場合は補正予算を期待しても良いのか。地域ケア会議では問題点を把握し、対策を取るということになるが、お金がかかるような要望をすることは可能なのか。 |
| 事務局 | 包括の運営については、運営費を一括して出している。新たな取組が、運営費に含まれるものか、別の事業として実施するもので異なる。 |
| 中澤委員 | ごみの問題が上がっていて、「ごみ屋敷」にならないようにするにはという課題がある。このため、包括ごとにゴミステーションを作ってもらえたらと思っている。 |
| 事務局 | それは介護保険法の事業ではないため保険料を充てることはできない。二市との調整となる。 |
| 藤本委員 | 15 ページの包括の機能について、地域型包括の一番左に「自立支援型地域ケア会議の開催」がある。これは第 8 期では基幹型に入っていて、現状も基幹型が開催しているが、第 9 期は地域型包括になるということか。45 ページでも「各地域包括支援センターが開催する」となっている。現状には記載がないが、どう理解したら良いか。 |
| 事務局 | 第 8 期から新たに「自立支援型地域ケア会議」を記載し、昨年度 10 月から開催している。広域連合と基幹型包括とで、開催方法進め方を協議して開催にこぎ着けた。本来の地域ケア会議の 3 層構造からすると、自立支援型地域ケア会議は個別ケア会議にあたる。第 9 期からはルーティンの開催になるの |

で、流れもできあがっており、個別ケースということで本来の地域型包括の役割に戻していくことにしたものである。記載の変更については、基幹型包括のセンター長会議との調整によるものである。

藤本委員　　そういう方向性で行くということで、令和 6 年度からは各圏域でやってもらうのか。

事務局　　いきなりできるかどうかということはあるが、そのように持っていくという方向である。基幹型包括でも自立支援型の開催回数が多いため、職員がかかり切りになるので、その負担も軽減したい。

藤本委員　　そういう方向性であれば、現場がどこまで理解しているかわからないが、各地域包括支援センターと早い段階から協議して進めてもらいたい。よろしくお願いしたい。

事務局　　先に各地域包括支援センターに提示してしまうのがどうかということはあるが、年度内には示していきたい。

藤田委員　　保険料基準額は他市町と比べてどうか。

事務局　　本広域連合は第 8 期については県下の市で 3 番目に低かった。

藤田委員　　2040 年はどうなるか。若い人が多いとはいえ、その頃には高齢化も進む。
事務局　　三重県は北と南とで乖離している。北勢では桑名市、四日市市は本広域連合より低い。津市、松阪市は広域連合より高い。第 9 期もそのようになってくる。本広域連合は県全体では保険料は安い方になるが、北勢では四日市市、桑名市と比較されると高くなる。

藤田委員　　保険料はパブリックコメントに出してから変わるのか。

事務局　　この後、報酬改定もあり、基金の取崩も考えなければならない。基金は現在 19 億円ある。1 億円の取崩で保険料は 30～40 円引き下げられる。しかし、全額取り崩すと臨時の報酬改定等、不測の事態に対応できないので、どれぐらい残すかが議論になる。

藤田委員　　介護認定審査会の改善については記載があるが、審査会 1 回あたりの件数を増やすことや、認定期間を 48 か月にすることが決まったが、載せなくても良いか。載せておいた方が良いのではないかと思う。市民も納得できる。

事務局　　更新申請の方については 12 月からの延長することでご理解いただいている。これについては今後も継続していくので、計画に載せることを協議したい。審査会 1 回あたりの件数の引き上げについては令和 6 年度のための措置なので、記載しないこととしたい。

伊藤(京)委員　21 ページに認定率の推移があり、認定率が上がるのは当然だと思うが、サービスを全く使っていない人の割合は分かるのか。72 ページに、認定申請から結果が出るまで 30 日では難しいと書いてあるが、事務改善になるかどうか分からないが、相談体制の充実によって適正な認定申請にかかる周知を図ることは必要であり、冊子にも書いているので、計画にも特出ししてはどうか。若い人が 65 歳に到達して今後も増加が見込まれるので、適正な申請につい

- 事務局 での取組があってもよいと思う。
- 事務局 認定者に占める利用者の割合については把握が難しい。サービスの受給者数を把握することはできるが、それをそのまま推計に当てはめてもよいかどうかは検討が必要なので、長期の推計ができるかどうか考えたい。
- 伊藤(京)委員 推計までは要らないと思うが、認定を受けてもサービスを利用しない方が一定数いることを見越して、適切な申請につながるような取組があると、認定が遅れるのはそういった側面もあるということと言っても良いのではないかと思う。
- 事務局 保険者として申請を断ることになってはいけないので、表現は難しいが、検討させていただく。
- 伊藤(京)委員 相談で適切な申請を周知するとか、その部分に加筆するなりして、事務局が認定調査に取り組んでいても結果が出るまでに時間を要する状況になっていることについて住民にも考えてもらってもよいのではないか。
- 福田委員 利用者目線で行くと、保険料は上がるし、報酬がプラス改定になれば利用料も高くなる。物価も上がる。利用者側には厳しい状況になる。家族介護支援事業の実施の中に、おむつ、配食の事業があるが、おむつは上限が6千円から5千円になった。おむつ、お弁当の値上げで、量を減らさなければならなくなり、家族介護が厳しくなっている。こういう辺り、低所得者を支援できる取組を考えてもらいたい。
- 部会長 利用者側として考えれば当然の声で、負担する側にも跳ね返ってくる。それをご承知いただいてのご意見である。
- 国の方針としては地域共生社会の実現と言い、お互いで支え合って、地域住民同士で解決しようということだが、公的なもので考えると難しい。地域ケア会議など、こういった場はご意見を含めて提案できる場だということであることをご理解いただきたい。
- 事務局 藤本委員からのご質問で地域ケア会議の件があったが、訂正したい。開催は各包括を考えているが、事前準備については、第9期は基幹型包括でやっていきたいと考えている。
- 藤本委員 これまで通りということか。計画とリンクしてこない。開催が各地域型包括でとなると、契約も各地域型がしてということになる。支援するということなら今とは変わってくる。主催が変わってくるので、責任主体がどこなのかを確認したものである。主催がそのようになるなら、地域型包括に言ってもらいたいし、いきなりは無理なので基幹型包括が支援する。説明を丁寧にしてもらいたい。
- 事務局 そのようにしたい。
- 部会長 建設的なご意見をたくさん頂戴した。もしあれば個別にお訊きいただければと思う。総論として、ご承認いただいたということによろしいか。

2 パブリックコメントの実施について

◇資料2・3説明（事務局）

- ・パブリックコメントについて、実施要領案に基づいて実施したい。
- ・目的のとおり、市民等の意見や提案を計画に反映するために、1月5日（金）から2月4日（日）の期間において実施し、期間については、翌日から起算して30日間で設定している。
- ・計画書案を閲覧するための設置場所は、広域連合介護保険課、鈴鹿市長寿社会課、亀山市地域福祉課、広域連合ホームページである。
- ・意見を提出できる対象者は、鈴鹿市、亀山市に在住、在勤、在学の方で、意見の提出方法は郵送、FAX、メール、持参とする。
- ・周知方法としては、二市の広報にて、鈴鹿市は1月5日号、亀山市は1月1日号を予定している。
- ・スケジュールについては、パブリックコメント前の12月25日に広域連合議会に説明し、1月5日からパブリックコメントを実施するため、二市に対しては、窓口設置用の計画案を年内めどで送付することを予定している。2月4日のパブリックコメント期間終了後、意見を集約、回答を作成し、2月21日の策定部会に最終案をお示ししたい。3月29日の広域連合議会にて保険料の条例改正を諮ることとなる。
- ・12月から1月のいつ頃に国の審議会の結果が出るかが未定であるため、パブリックコメントの実施内容を変更可能であれば、変更し実施したいと考えているが、無理であれば、今回お示しした案でパブリックコメントを実施することとなる。

（質 疑）

部会長 ご意見はあるか。

藤田委員 国の審議会で決まれば、案を変えるのか。

事務局 国の審議会の結果は反映できない想定であるが、パブリックコメントの実施までに間に合うようであれば計画案の内容を変更するが、パブリックコメントの期間中には計画案を変更することはない。パブリックコメントの期間は30日というのが示されている。期間を動かすことはできないので、ぎりぎりの日程であることをご理解いただきたい。

伊藤(京)委員 用語解説はパブリックコメントには上げるのか。

事務局 最終的には付けるが、パブリックコメントまでに間に合うかどうか分からない。

部会長 その他にどうか。

今日の話は連合長に、議事概要とともにお伝え願いたい。

3 その他

◇第5回策定部会の開催のお知らせ（事務局）

◇事務局長挨拶

以上