

令和5年度第4回江別市介護保険事業等運営委員会結果（要旨）

日 時	令和5年12月14日（木）18時30分～19時24分
場 所	江別市民会館 21号室
出席委員	梶井委員、堀井委員、石川委員、山口委員、成田委員、山谷委員、市川委員、支倉委員、佐藤委員、鈴木委員、中田委員、中井委員、表委員（13名）
欠席委員	黒澤委員（1名）
事務局	岩淵健康福祉部長、四條健康福祉部次長、星野介護保険課長、松井医療助成課長、坂参事（企画・指導担当）、山崎参事（地域支援事業担当）、川合高齢福祉係長、山本介護給付係長、土谷主査（地域支援事業担当）、竹本主査（地域支援事業担当）、田中主査（保険料収納担当）、馬場主査（企画・指導担当）、白戸主査（企画・指導担当）（13名） ※(株)サーベイリサーチセンター（2名）
傍聴者	1名
会議次第	1 開会 2 議事 （1）協議事項 江別市高齢者総合計画の素案について 3 その他 4 閉会

▼会議内容

【開会】

○梶井委員長

ただ今から、令和5年度第4回江別市介護保険事業等運営委員会を開会します。
本会議の成立および諸連絡について、事務局よりお願いします。

○事務局

まず、本会議の成立について、報告します。

江別市介護保険事業等運営委員会設置要綱の規定により、委員の半数以上が出席しており、会議が成立していることを報告します。

なお、黒澤副委員長から欠席の連絡を受けています。

次に、本委員会は公開の原則により、議事録を作成して公表する予定です。

そのため、本委員会において発言のある方は、挙手をしていただき、職員がマイクをお持ちしますので、委員長等から指名されましたら、ご発言願います。

○梶井委員長

本日は傍聴希望の方がいます。

江別市情報公開条例第18条に基づき、委員長として許可しますので、傍聴者を会場に案内してください。

（傍聴者入室）

○梶井委員長

それでは、議事に入る前に、事務局より資料の確認をお願いします。

○事務局

本日の資料を確認します。

まず、事前に送付した資料ですが、

*次第

*委員名簿

*江別市高齢者総合計画の素案について

また、本日机前にお配りした資料ですが、

*素案の差替資料 (P. 126、P. 128)

*追加資料「国の所得段階の見直し例」

*座席表

不足等ありませんか。

○梶井委員長

それでは、次第により議事を進めます。

本日は、ワーキング部会において協議された「江別市高齢者総合計画素案」についてです。

部会から協議した内容の報告を受けた後に、協議を進めます。

なお、本日の協議結果については、今月25日から、計画案としてパブリックコメントを実施する予定であります。

それでは、ワーキング部会から報告願います。

○成田部会長

それでは、ワーキング部会から報告します。

まず、資料について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

江別市高齢者総合計画の素案について説明します。

第1章から第4章までは既に協議いただいております、本日は、第5章と第6章の協議であります。

第5章と第6章の説明の前に、第1章から第4章で、協議後に変更となった部分を説明します。

4ページをご覧ください。SDGsのアイコンですが、小さいとのご意見から大きくしています。

次に7ページをご覧ください。パブリックコメントの実施ですが、募集期間を記載しています。

次に23ページをご覧ください。上段の表ですが、8期計画で特養が整備できなかったため、9期計画で継続整備する旨に変更しています。

次に26ページから28ページをご覧ください。高齢者等の状況で、各ページ、令和4年度まででしたが、令和5年度の数値がまとまりましたので記載しています。

続いて36ページから38ページをご覧ください。目指すべき地域の将来像です。推計に基づき数値及びグラフを入れ、その説明文を記載しています。

記載のとおり、本市の人口の将来見込みは、令和8年度には65歳以上の高齢者人口は39,416人、高齢化率は33.5%となる見込みです。また、9期計画期間中の人口推計では、総人口は令和6年度がピークですが、65歳以上の高齢者人口は、令和21年度にピークを迎えるの見込んでいます。

続いて39ページをご覧ください。(1)の説明文の始まり部分で、修正前は前計画でしたが、基本理念が普遍的であるのならば、表現の仕方を見直したほうがよいとのご意見から、本市に変更しています。

続いて42ページをご覧ください。日常生活圏域の状況ですが、令和5年度の数値がまとまりましたので、表とグラフを記載しています。

続いて、44ページから46ページをご覧ください。地域包括ケアシステムの推進に向けた重点的な取り組みです。8月の委員会では、項目のみの記載でしたが、現状と今後の取り組みを追記しています。

続いて86ページをご覧ください。権利擁護の推進の具体的取組について、権利擁護においては、成年後見制度が重要な施策の一つに位置付けられているため、成年後見制度を再掲してはとのご意見から、④⑤⑥を追記しています。

続いて94ページから96ページをご覧ください。現計画と同様に、活動指標と介護給付適正化事業の取組目標を設定する予定としていますが、ここは、次回の評価部会で協議の予定です。

また、変更点ではありませんが、これまでの議論の中で出ました様々なPRについては、地域包括支援センターの周知拡大は51ページ、認知症は76ページから78ページ、介護保険制度の普及啓発は89ページに記載しています。

第1章から第4章までの変更部分は以上です。

○成田部会長

それでは、私から協議内容について、第1章から第4章までのワーキング部会での協議結果について、改めて報告します。

事務局からの変更点の説明を受け、内容を確認したところ、修正する点はありませんでした。

その中の議論として、江別市の認知症施策は進んでおり、次期計画の中にも重要な取り組みの一つとして位置付けられていることを確認し、委員から良い内容であるとの意見がありました。

報告は以上です。

○梶井委員長

ただいまの説明について、ご質問、ご意見等はありませんでしょうか。

(質問・意見 なし)

○梶井委員長

それでは、第1章から第4章については、終結いたします。

事務局から次の説明をお願いします。

○事務局

それでは、97ページをご覧ください。第5章介護保険事業の展開です。

介護サービス給付費等の推計として、現計画と同様に介護サービス給付費等推計までの流れを記載しています。

続いて98ページをご覧ください。(2)被保険者数の推移と将来見込みですが、令和5年10月1日現在の65歳以上人口は38,246人で、今後も増加していく見込みです。

前期高齢者人口は、令和6年度以降も減少していく見込みですが、後期高齢者人口は増加していくと見込まれます。

また、第9期の推計として、65歳以上の人口である第1号被保険者数の3年間の累計は、第8期に比べ3%増となっています。

(3)要介護・要支援認定者数の推移と将来見込みでは、記載のとおり、令和5年9月末での認定者数は7,681人ですが、令和8年度には8,203人、令和22年度には10,162人と推計されています。

また、第9期の第1号被保険者数の3年間累計は、第8期に比べ6.4%増と推計され、今後の各

サービスの見込み量も増加傾向と見込んでいます。

なお、次期計画では、高齢者数がピークを迎えるとされるいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度の推計についても記載することが国から示されています。

次に99ページから124ページまでが、(4)介護サービス量の見込みです。

サービスごとの第8期実績値及び第9期計画値、さらに令和22年度の推計値を記載しています。推計値は、国の推計ツールを使用して算出しています。

各サービス量を見込むにあたっては、コロナ禍の影響やこれまでの実績などから勘案し、認定者数の増加に伴い、全体として増加していくと見込んでいます。特に訪問系のサービスは、近年の利用状況から、さらに増えていくと見込んでいます。

各サービス量のうち、121ページの複合型サービスについては、令和6年度の介護報酬改定で予定されていた新サービスでしたが、この素案送付後に、国から9期計画においては、このサービスを見送る方向で議論されているため留意することと、連絡がありましたので、このページは削除いたします。

それに伴い、126ページの事業費総額の見込みも変更になりましたので、本日、差し替えを机上配付しています。

次に、125ページをご覧ください。(5)介護予防・日常生活支援総合事業の見込みです。

こちらも、第8期実績値及び第9期計画値、さらに令和22年度の推計値を記載しています。

次に、126ページをご覧ください。事業費総額の見込みです。暫定値で記載しています。

今後、介護報酬の改定などがあるため、数値は変更となる場合があることをご承知おきください。

次に、127ページをご覧ください。財源構成です。

保険給付費の財源は、基本的に50%が国及び都道府県並びに市町村の公費負担、残りの50%が65歳以上の第1号被保険者と、40歳から64歳の第2号被保険者が負担する保険料で構成されています。

9期計画における負担割合は、現計画と同じく、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%と定められています。

次に、128ページをご覧ください。第9期介護保険料月額基準額の試算を暫定で記載しています。

現時点で概算での総事業費は、第8期比12.5%増の累計341億円と見込まれます。

主な増加要因としては、記載のとおり、要介護・要支援認定者数の増加や、今後見込まれる介護保険サービス利用量の増加などです。

現時点での推計上の保険料概算額は5,830円程度ですが、保険料は今後の介護報酬の改定内容などにより変動があることをご承知おきください。

保険料の基準額の設定は、介護給付費準備基金の一部を取り崩し、保険料の軽減を図り、第8期保険料を下回る5,300円としています。

129ページをご覧ください。第9期計画の第1号被保険者の所得段階別月額・年額保険料ですが、所得段階は、現在、国では基準を9段階から13段階にする検討を行っています。

江別市はすでに13段階ですが、国の基準をベースに再度、検討していますので、未定としています。

次に130ページをご覧ください。計画の推進に向けてです。

130ページの計画の推進に向けた指標の設定は、今後、評価部会で協議します。

131ページからは、計画の推進体制です。

庁内外関係機関との連携・調整や、国が示すPDCAサイクルに基づく進捗管理などを記載しています。

引き続き、補足資料について説明いたします。追加資料として、机上配布していますのでそちらの資料をご覧ください。

現在、国では第9期介護保険事業計画の保険料の標準段階及び各段階の保険料率について検討しています。

決定は年末になると伺っていますが、国からは市町村の保険料設定の算定に当たり、7月31日に開催された全国介護保険担当課長会議の資料で例示された案を参考に検討するよう説明されています。

第8期の国の標準段階は、第1段階から第9段階までであります。第9期については、第9段階を5つに分け、本市と同じ第13段階まで設ける例が示されています。

各段階の保険料率については、第1段階から第3段階までと第9段階から第13段階までをそれぞれ3通りずつ例示されています。

本資料は国の見直し例に基づき、基準額を月額5,300円とした場合の各段階の保険料額を掲載しています。

基準額を第8期の5,720円から5,300円にした場合、多くの方は第8期より保険料額は軽減となります。

なお、保険料の段階は、前年の合計所得金額等を基に決定していますが、国は、第8期において給与所得と公的年金等所得から10万円を控除する特例措置を、第9期では継続しない方針であると市町村に通知しています。

この控除は、平成30年度税制改正に伴い、令和2年分以後から給与所得控除と公的年金等控除がそれぞれ10万円引き下げられ、基礎控除が10万円引き上げられました。国の第8期の保険料算定基準では、基準所得金額を税制改正前の所得を基準として設定していることから、第1号被保険者の所得段階が従前よりも上がり、意図せざる影響が生じることが考えられました。その影響を回避するため、特例措置として給与所得と公的年金等所得から10万円を差し引いています。

一方、第9期以降においては、国の基準所得金額を税制改正後の所得を基準として設定する予定であり、第8期のような意図せざる影響が生じないため、特例措置は継続しないとされています。

この結果、本市の保険料についても、算定の対象となる合計所得金額が10万円上がるため、基準額は5,720円から5,300円に軽減されますが、前年の所得が変わらなくても、段階が上がる方が一定数発生いたしますので、ご理解願います。

なお、第9期の標準段階及び各段階の保険料率につきましては、国の基準の決定に基づき検討しますが、本市といたしましては、国が示す基準に合わせた標準段階及び各段階の保険料率にする方向で考えています。

説明は以上です。

○成田部会長

それでは、私から第5章と第6章の協議結果について、報告します。

まず、計画書としての記載内容については、修正などの意見はありませんでした。

議論としては、江別は、まだ高齢者が増加する地域であるので、サービスが必要となる計画で良いとの意見や、今後は、サービス事業所や施設というより、最初の相談窓口となるケアマネジャーがしっかり機能できるようにしていかないと、要介護者等のニーズに答えられなくなってしまうとの意見がありました。

また、高齢者を支援するサービスは、ケアマネジャーにかかっているという意見が出ております。

例えば、入浴の相談を受けた時にデイサービスやヘルパーステーション、リハビリをしてご自身で入る環境を整備する、又は家族が介助するなど色々な方法があるのですが、それを相談するのがケアマネジャーですので、サービスの事業所の方が不足するという点も問題ではあるのですが、ケアマネジャーが不足する状態があるのは問題ではないかという議論がなされました。

そのほか、生産年齢人口が減少し、要介護人口が増えていく中で、費用と人手は避けられない問題であるとの意見も交わされています。

次に128ページをご覧ください。9期の介護保険料の試算について協議しています。

「給付費が増えるので、目先にとらわれず、将来的な収支のバランスを考えるべきではないか」や「緩やかな上昇はやむを得ないが、一旦下がって、また上がることがよいのか」「下がると納付する者としては助かるし、物価高の中で減額は印象的である」などの意見がありました。

そのほか、周辺自治体の状況など事務局から説明を受け、さまざま意見を交わし、部会としては、コロナ禍で使われなかったサービス分を戻すという考え方のもと、準備基金を取り崩し、下げる方向性が出たものであります。

今後、介護報酬の改定もありますので暫定ですが、部会の意見を踏まえ、私と事務局で調整したものであります。

報告は以上です。

○梶井委員長

ただいまの説明について、ご質問、ご意見等はありませんか。

○中井委員

まず、介護サービス量の見込みについて、需要量が増える推計をしている部分について、もう少し丁寧な説明をいただきたい。

特に訪問系サービスについて、単に介護人口の変化だけではないと考えますので、増える理由について追加説明をお願いします。

これまで評価部会や委員会の中での質問で、訪問系サービスの実績について、計画値よりも増えた理由はコロナ禍で増えざるを得なかったという回答でしたので、それなりに納得したところです。

しかし、それが終わった令和5年度においても、これは実績見込みだと思いますが、減っていないように見えます。このあたりの減っていない理由について、新たな理由があったのかどうかを質問いたします。

○事務局

まず、訪問系サービスが増えた理由ですが、代表的なものとして、100ページの②訪問介護／介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス）をご覧ください。

訪問介護については、コロナ禍での令和3年度、令和4年度の実績値が減少傾向となっているところですが、コロナ明けの令和5年度の実績値が増えてきたところであり、認定者数の増加があるということのほか、医療機関からの退院に伴う訪問回数の増加から、必要性やニーズが高まっているということも加味しまして、このように増えていく推計をしています。

一方、101ページの③訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護をご覧ください。

コロナ禍の令和3年度、令和4年度に比べて、令和5年度の実績値はかなり落ちるという見込みになっています。

これは、先ほど中井委員からのお話がありましたように、コロナ禍において一時的に高まっていたものと考えられることから、このように落ち着いた実績が出たものだと考えています。

令和5年度から正常値に戻ったと考え、このように増えていくものだと推計しています。

訪問看護・訪問リハビリテーションにつきましては、認定者数の増加のほか、在宅介護の必要性やニーズの高まりがあり、コロナ禍に限らず、医療機関からの退院に伴う利用者数の増が見込まれることから、トータルとして増えていくという推計をしているところです。

続きまして、令和5年度実績が減っていない理由ですが、先ほどの101ページの訪問入浴介護のように、明らかに令和5年度は減っている実績も出ていますので、その項目ごとに応じて、令和5年度見込みが下がっているものもあります。

このような形で、コロナの影響については考慮させていただいた上で、推計させていただいていません。

○中井委員

今の説明である程度分かったのですが、103ページの訪問リハビリテーションについて、前の計画よりも極端に増えています。令和5年度はまだ実績見込みなのかもしれませんが、もうコロナの影響

響はいいところ終わっていると思われる中で、大きく増えているというのは理解できない。特に訪問リハビリ、介護予防訪問リハビリの2つについて、前の計画よりも大きく増えていることになった理由と9期計画でさらに増やした理由を、もう少し具体的に、理解できる説明をお願いします。

○事務局

103ページの⑤訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーションについてですが、この推計については、国の見える化システムにて、これまでの実績値と、これからの人口や認定者数の推計値を入力することにより、算出しているものです。

令和5年度実績見込みにおいては、ここまでの実績と、過年度の推移から推計されることから、令和6年度以降と比べると、ある程度確度の高い推計になるかと思いますが、その実績に近い推計値が急激に伸びているということから、今後もこういった傾向が続くと考えられます。

リハビリという、これからも求められている内容の事業となっておりますので、そういったことも加味しまして、このような伸びが考えられるのは妥当ではないか、ということで推計させていただいています。

○梶井委員長

一つ、コメントをさせていただくと、リハビリのうち、特に予防リハビリというのは、介護度が重くなって、さらなる介護の必要性を生じさせないようにということですから、これを伸ばすことによって、将来的な介護の費用を押さえようという要素だと思います。リハビリの趣旨はそういうことだと思います。

○中井委員

次に、126ページの事業費総額の見込みについてですが、事業費の区分のところは8期計画と大きく区分の仕方が変わっているのですが、なにか理由があるのでしょうか。

在宅サービス・居住系サービス・施設サービスというように区分が大括りだと、何が増えているのかわかりません。前の評価部会時にはもう少し詳しい内容が出されていて、その中で30パーセントも増えているものがあると指摘をして議論してきたところですが、ここはもう少し区分を詳しく示すことができないのでしょうか。

詳しく示したら問題があるから示していないのかと疑った見方もできないわけではないが、8期計画との対比もありませんので、8期計画の数値を相対的に対比してみましたら、そんなに増えていないし、総事業費が増えてないなとわかりますが。

ここを変えた理由と、別に変えても問題がないのかどうか、ということをご説明いただきたいと思います。

○事務局

あくまでも現在の暫定値ですので、在宅サービス、居住系サービスなどの大きな括りで記載していますが、9期においても計画書の完成版には、一つ一つのサービスを細かく出す予定であります。

その内容については、来年開催の委員会で、すべてのサービスをお示しできますので、そこで再度比較していただければと思います。

○中井委員

これは意見になるかもしれませんが、そうすると市民のパブリックコメントに出すときにあまりにも不親切ではないのかなと思います。

なぜ増えるのかなというのを理解しづらいかと思います。総額では大した変わらないから仕方ないかなという受け止め方にすればよいのかもしれませんが、この表記では、親切でないのでは、という意見です。

○梶井委員長

今の意見について、なにかコメントはありますか。
あくまでも暫定の大枠でしか示せないということでしょうか。

○事務局

はい。先ほども説明したとおり、今後介護報酬改定を控えており、これらの数値も動きますので、あくまで暫定値ということで記載していますが、中井委員のおっしゃったご意見も踏まえ、どうしたら見やすい形になるかは、今後に向けて考えていきたいと思えます。

○中井委員

続いて、128ページの介護保険基準額の試算なのですが、見る限りでは総事業費は12.5%増えるのですが、保険料の概算額はほんの少ししか増えていません。

制度全体の理解から言えば、同じように保険料で負担している部分も12.5%に近い増え方になると思うのですが、これはどのような計算があるのでしょうか。

そこをお答えいただきたいと思えます。

○梶井委員長

介護給付準備基金を使ってある程度の金額に収めるということに関して、12.5%増えるなら、それなりに増えるのではないかといいことですね。

○中井委員

5,830円が5,300円になりますという部分については、約500円下がる部分は介護報酬の改定と介護給付基金の一部取り崩しというのはわかりますが、保険料概算額5,830円は、本来、現在の5,720円から12.5%上がった金額なのではないかと思うので、その説明をお願いしたいです。

○事務局

総事業費の341億円はこの事業全体の見込みの金額であり、5,830円という部分は1号被保険者の方に負担していただく金額です。今期の実績額に対して12.5%増えたからと言って5,830円の方に比例するものではないということになります。

127ページをご覧ください。介護給付金の内訳については、第1号被保険者、第2号被保険者、市、道、国それぞれ保険料の負担割合が定められています。

128ページでご説明している341億円は、すべてにかかる経費として12.5%増えるのですが、そのうち第1号被保険者で担う割合の金額を、第1号被保険者の数で分けることになりますので、同じ伸びにはならないということです。

第1号被保険者の負担分を見て計算した結果として、1人あたりの金額として積算されたのが5,830円です。

伸び率が5,720円に対して112.5%になるという計算にはならず、第1号被保険者の負担額は5,830円程度になったということです。

○中井委員

国や市の負担が増えるということですか。

○事務局

単純にいうと総事業費が増えると、国の負担も増えて、市の負担も増え、道の負担も増えます。負担しているものすべてが負担増で、それを割り返していくような形になっているということです。

第1号被保険者だけが増加分を負担するという事ではないという仕組みです。

○梶井委員長

他に、なにかご質問ありませんでしょうか。

(なし)

○梶井委員長

それでは、ただいまの説明に関する、本日の中心である5章、6章について、これ以上の質問ご意見がなければ以上で、質疑は終わりにしたいと思います。

特に修正する部分はないと思いますので、原案どおりとして、パブリックコメントの資料としてよろしいでしょうか。

(異議なし)

○事務局

それでは、原案のとおり承認いたします。

次に、次第3の「その他」に入ります。

委員から何かありますか。

○中井委員

市民に対する広報の問題で、前にも言ったのですが、介護保険制度のパンフレットについては、窓口に行かないとなかなか入手できないと思います。これについては、本来40歳以上の介護保険料を払っている人全員に、介護保険料を納める時に、このくらいのは渡されてもいいのではないかと思います。

また、パンフレットの中で、2点ほど問題があるということ、前にも事務局に伝えていますが、1つ目は介護認定調査に市町村の職員などが自宅などに訪問することについて、「市町村の職員など」と記載がありますが、実際はどこかのケアマネジャーが来ます。この件、もう少し正確に書くべきではないでしょうか。2つ目は、このパンフレットについては、窓口に行って入手しなければならない状態なので、誰でも見られるところに出してほしいと考えます。

さらに、広報に関してもう一つ言えば、介護保険サービス事業所ガイドブックについて、これも地域包括支援センターなどに聞きに行かなければ、見る事ができません。もう少し簡単に、見る事ができるようにしてもらいたいですし、内容で言えば、ケアマネジャーの氏名を書いて欲しいと考えます。

今回、市民のパブリックコメントを求めるということで、その前提になる中で、広報が親切ではないということをお申し上げました。

○梶井委員長

今の発言がありまして、配慮できることがあったら事務局の方で検討していただきたいと思います。事務局の方から、その他について連絡事項がありましたらよろしくお願ひします。

○事務局

本日の協議結果を受け、必要な体裁を整えたのちに、12月25日(月)から来年1月23日(火)までパブリックコメントを実施します。

計画案の設置場所としては、介護保険課窓口、市役所本庁舎1階情報公開コーナー、各公民館などの市内公共施設、各地域の老人憩の家や地域包括支援センターなどに設置のほか、市ホームページに

も掲載いたします。

今後の予定ですが、来年1月11日に評価部会、1月26日にワーキング部会、2月6日に第5回運営委員会を予定しております。

次回は、各指針、パブリックコメントの結果、介護保険料の協議となり、詳細は後日連絡いたします。

○梶井委員長

以上をもちまして、本日の委員会を閉会します。

本日はありがとうございました。

《19時24分終了》