

会 議 記 録			
会 議 の 名 称	環 境 厚 生 常 任 委 員 会	会 議 場 所 第 3 委 員 会 室	
		担 当 職 員 八 木	
日 時	平 成 2 4 年 2 月 1 3 日 (月 曜 日)	開 議	午 後 1 時 3 0 分
		閉 議	午 後 2 時 4 0 分
出 席 委 員	◎吉田 ○苗村 山本 酒井 竹田 眞継 中澤 明田 立花		
理 事 者 出 席 者	武田健康福祉部長、門健康福祉部理事、栗林高齢福祉課長、山内介護保険係長、俣野健康増進課長、 福田いきいき支援係長		
傍 聴 者	市 民 2 名	報 道 関 係 者 一 名	議 員 1 名 (日 高)

会 議 の 概 要

1 開議

2 第 5 期 亀 岡 市 介 護 保 険 事 業 計 画 に つ い て

〔理事者入室〕健康福祉部

<健康福祉部長>

あいさつ

<高齢福祉課長>

資料に基づき説明

～ 1 4 : 0 0

〔質疑〕

<酒井委員>

基金の取り崩し状況は。保険料の上昇抑制のみが目的か。

<高齢福祉課長>

H 2 2 年度末、介護給付費準備基金 2 億 952 万 4,131 円、処遇改善基金 4,107 万 8,594 円、計 2 億 5,060 万 2,725 円。うち、2 億 5 千万円を取り崩す。基金は介護保険制度開始後の H 1 2 年から余剰金を積み立ててきたもの。都道府県での財政安定化基金、市の準備基金の全て取り崩し、保険料の上昇を抑制することが国の方針として決定され、それに従ったものである。

<酒井委員>

今後は基金の活用による保険料上昇抑制は望めないのか。

<高齢福祉課長>

そうである。

<眞継委員>

1 号被保険者と 2 号被保険者との負担割合が変更され、1 号被保険者の負担が増加した。

<高齢福祉課長>

制度改正に伴い、1 号被保険者の負担割合が 2 0 % から 2 1 % へ変更された。保険料で 2 4 8 円程度の影響と分析している。

<明田委員>

保険料算定に関わり要因や市独自の要素は。

<高齢福祉課長>

保険料上昇の要因は、被保険者間の負担割合の変更、介護報酬＋１．２％、地域区分の加算、日常生活圏調査の反映、高齢者数増加（純増）に伴うもの、本市独自の要因として施設の整備に伴うもの。抑制効果としては基金の取り崩し等。

<竹田委員>

施設整備について、整備数はニーズに基づくものか、又は介護保険料の上昇を抑制するためにこの程度の整備に抑えたのか。

<高齢福祉課長>

特別養護老人ホームは現在実質待機者が９７人、潜在的な希望者を含めると１００人を超えていると思われ、１００床の増床。また、亀岡病院に係る転換病床９０床は国の方針に基づき事業者が行うものである。小規模多機能型居宅介護施設及び認知症対応型協働生活介護施設は各地域圏にそれぞれ設置される原則に基づき整備しようとするものである。保険料の抑制と整備計画は直接関係しない。

<苗村副委員長>

- ①保険料段階ごとの第４期との比は。
- ②施設整備に係る保険料への影響額は。

<高齢福祉課長>

①

段階	1	2	特 3	3	特 4	4	5	6	7	8	9	10
第４期比月額(円)	222 増	318 増	92 増	477 増	572 増	636 増	988 増	1,115 増	1,018 増	920 増	1,272 増	2,298 増

②

整備施設	影響月額(円)
特別養護老人ホーム 100 床増 (H26～)	84 増
転換型老人保健福祉施設 90 床増 (H25～) 亀岡病院	160 増
介護療養施設 44 床減 (H25～) 亀岡病院	99 減
小規模多機能型居宅介護施設 1 所増 (H24～)	36 増
認知症高齢者グループホーム 1 所増 (H24～)	27 増
計	208 増

<苗村副委員長>

介護保険料の段階区分はあらい。低所得者対策としては３・４段階に特例を設け、区分を細かくしたことか。

<高齢福祉課長>

それらも低所得者対策である。

<苗村副委員長>

低所得者対策の充実を望む。

<竹田委員>

P 1 3、夜間対応型訪問介護について第４期では、サービス自体がなかったのか、ニーズがなかったのか。

<高齢福祉課長>

どちらもない。

<竹田委員>

ニーズの把握は。

<高齢福祉課長>

把握に努めているが難しい。

<竹田委員>

計画に掲げているとおり、事業者の誘導が大切。潜在的なニーズはかなりあると思われる。鋭意努力を望む。

<山本委員>

定期巡回・随時対応型訪問介護看護について事業者誘導の取り組みは。

<高齢福祉課長>

包括支援センターとの協議でのニーズ把握や、事業者への事業説明等を行っている。本市市域は広大であることから事業者は困難を感じていると思われる。

<眞継委員>

高齢化社会の進展や施設整備状況、基金の状況を考えると、第6期の保険料はかなり増額されることが予想される。国の制度にもよるが、第5期の保険料を増額しておくことで第6期への影響を少なくすることは考慮されたか。

<高齢福祉課長>

本市の第4期保険料は府下市で2番目に高額であり、そのことによる意見等を多数いただいた。第5期については国、府の方針に基づき基金を取り崩して保険料の増額を抑制した。介護保険制度についてはH26に大きな改正が予定されており、その状況なども鑑みながらの第5期保険料である。

<立花委員>

- ①低所得者対策について、世帯の状況により保険料負担に大きな差が生まれる。世帯区分による保険料負担について認識は。
- ②要支援・要介護1、2の利用料が2倍になるという議論が国においてなされていることを聞いているが。
- ③保険料、利用料ともに上がり続ける状況であり、遠くない将来に保険料が払えない状況が生じられると思われる。介護保険ではなく高齢者福祉施策としての市の考えは。

<高齢福祉課長>

- ①窓口等でも意見を聞くことの多い部分である。生計を一つにしていなければ、実態にあった世帯の住民登録を促す場合もある。区分については原則的に国の基準を基本としているものである。条例による減免も行っており窓口等で説明している。
- ②現時点では情報を得ていない。
- ③個人的には第5期保険料は限界に近いのではないかと考えている。公費負担等抜本的に考える必要があるのではないかと感じている。

<立花委員>

- ①2、3段階は条例減免が適用されるであろうが、4段階に区分される被保険者が最も不利益を感じるのではないかと。高齢者世帯であれば世帯分離等もやりようがない。
- ③他市では高齢者福祉施策として地域での取り組みを促進している例がある。介護保険制度のみで介護を支えるものではない。

<健康福祉部長>

- ③高齢者介護の社会化を目的に、H12介護保険制度が創設され介護事業を進めてきた。一方で高齢者対策は全て介護保険で行うものでもない。保険制度で補

えない部分は市の福祉施策として、限られた予算の中ではあるが実施している。H18年にそれらの一定の見直しを行い様々意見もいただいた。今後も介護保険制度と高齢者福祉施策をトータルで考える必要がある。部内での一体的な運用を視野に入れた組織機構の改革を予定している。

<立花委員>

京都府が介護保険を利用していない90歳以上の高齢者に対する奨励金のような制度を創設する新聞報道があったが。

<高齢福祉課長>

H24府当初予算の概要において制度の創設が見られる。90歳以上（H25以降は90歳）で過去に保険料の滞納がなく介護保険サービスを受けていない方を対象に、3万円分を市町村商工会等を通じてのプレミアム券の形式で支給をする制度のようである。正式通知は未だ。

<中澤委員>

今後は地域支援事業が重要と考える。総合事業は包括支援センターが使用者の状況や以降に応じて判断するとしているが、判断基準等及び推進策等は。また予防給付費への影響は。

<高齢福祉課長>

介護予防・日常生活支援総合事業は事業実施を市町村が判断する。予防給付と総合サービスの整理で今後様々な基準等を検討する必要がある。他市の状況等も参考とする中で慎重に判断していくこととしてH25年度からの事業として検討している。また、地域支援事業は3%枠内という基準があるので際限なく拡大できるものではない。地域支援事業を実施していけば予防給付は下がるのが原則であろうと考える。

<苗村副委員長>

訪問介護に係りサービス単位が60分から45分に変更される検討が、国においてされているように聞いているが。

<高齢福祉課長>

国は45分の区切りで介護報酬を定めるものと聞いている。詳細な通知等はなされていないのでさらに情報を収集したい。

<苗村副委員長>

算定の方法も変化するのか。

<高齢福祉課長>

国のワークシートにより算定しているので、反映されるものと認識している。

[理事者退室]

3 その他

なし

散会 ～14:40