

令和5年度第2回鴨川市介護保険運営協議会

- 1 日時 令和6年1月16日(火) 午後3時00分から午後4時15分まで
- 2 場所 鴨川市総合保健福祉会館2階 研修室
- 3 出席者
(委員 6名)
谷地 睦子・酒井 龍一・宗政 智子・橋本 理恵・海老原 正明・金井 重人
(市 13名)
長谷川 孝夫 市長
市民福祉部 鈴木 克己 部長
健康推進課 角田 守 課長
健康推進課 笠井 千種 課長補佐
健康推進課 鈴木 卓 課長補佐
健康推進課 保健予防係 尾形 正一郎 係長
健康推進課 保健予防係 野村 浩子 主任保健師
健康推進課 介護保険係 石井 和美 係長
健康推進課 介護保険係 鈴木 麻未 主事
福祉総合相談センター 平川 健司 副主査
福祉課 川名 啓史 課長補佐
福祉課 地域ささえあい係 久保 正治 係長
ジャパンインターナショナル総合研究所 研究員
- 4 欠席委員
寺尾 勝彦
- 5 傍聴人
2名
- 6 会議
(1) 開会
(事務局 笠井課長補佐)

皆様、こんにちは。本日の進行を務めさせていただきます健康推進課の笠井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

会議に入ります前に、あらかじめご案内いたします。本会議につきましては、鴨川市附属機関等の設置及び運営に関する指針及び鴨川市附属機関等の会議の公開に関する実施要領に基づき、原則公開となっております。傍聴を希望される方がいる場合は、所定の手続きを経た上で、傍聴していただきます。本日は、2名の方が傍聴を希望されております。

また、この会議は会議録作成のために録音させていただきます、市のホームページにて公開することとさせていただきますので、ご理解を賜りますようお願いいたします。

次に、資料の確認をさせていただきます。

(資料の確認)

以上でございますが、漏れ等はありませんでしょうか。会議途中、また説明中に、綴じ込み資料に不足などがありましたら、お申し出くださいますようお願いいたします。

それでは、只今より、令和5年度第2回鴨川市介護保険運営協議会を始めさせていただきます。本日の欠席委員は、寺尾委員でございます。よって、本日は、過半数の委員にご出席をいただいておりますので、鴨川市附属機関設置条例第5条第2項の規定により本会議は成立いたしますことをご報告させていただきます。はじめに鴨川市長長谷川孝夫より、ご挨拶を申し上げます。

(長谷川市長)

まずは、本年明けて早々でありましたが、マグニチュード7.6の大きな地震が能登半島でございました。また、飛行機事故もございました。亡くなられた皆様にはお悔やみを申し上げます。1日も早く、もとの生活に戻るよう皆様とともに祈念を申し上げます。

改めまして、こんにちは。本日は、令和5年度第2回鴨川市介護保険運営協議会を開催いたしましたところ、時節柄、ご多用の中、ご出席をいただき誠にありがとうございます。委員の皆様には、日頃より、保健福祉の推進、介護保険の円滑な事業運営に対しまして、お力添えを賜っておりますこと、重ねて感謝申し上げます。

委員の皆様には、現在、第9期鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定につきましてご審議をお願いしておりまして、昨年、11月に開催しました第1回運営協議会において、現行の第8期鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画及び、第9期計画の概要、そして介護保険料の改定等についてご説明をさせていただいたところでございます。

特に、介護保険料の改定につきましては、ご案内のとおり、昨年12月末に、国から介護報酬1.59%の増改定に加え、賃上げ効果を見込んだ処遇改善加算を見込みまして、プラス2.04%相当の改定案が示されたところでございます。介護保険料の改定に当たりましては、これらを加味するとともに被保険者の負担軽減を図るため、本市の介護給付費準備基金積立金の一部を取り崩すことにより、第1回運営協議会において申し上げました金額6,722円をやや下回る案についてご審議いただきたいと存じます。

ご承知のように、本市におきましては、介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることが出来るよう、関係機関との協働を推進し、連携を図りながら、介護、医療、予防、生活支援、住まいを一体的に提供できる地域包括ケアシステムの推進に取り組んでおります。

とりわけ、令和6年度から令和8年度までの3年間は、福祉総合相談センターを基軸とした総合相談支援の機能強化をはじめ、高齢者の社会参加と介護予防に向けた取組みの充実、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症への支援を一体的に取り組んで参りますので、委員の皆様方には、引き続きのお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

この後、審議案件として第9期計画（案）及び、介護保険料の改定等につきまして、

担当者から説明させていただきますが、委員の皆様方におかれましては、それぞれのお立場から忌憚のないご意見を賜りますよう、お願い申し上げまして、挨拶いたします。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局 笠井課長補佐)

これより、議事に入らせていただきたいと思います存じますが、鴨川市附属機関設置条例第5条第1項では、会長が、会議の議長になり議事を整理するとされておりますので、会長に議事進行をお願いしたいと存じます。それでは会長、よろしくお願いいたします。

(金井会長)

改めまして、議長の金井でございます。会議の時間でございますが、この後、1時間強程度とさせていただきますと存じます。皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、ここで、本会議の議事録署名人を指名させていただきます。海老原正明委員にお願いできますでしょうか。

(海老原委員 了承)

それでは、海老原委員、よろしくお願いいたします。では、次第に基づきまして議事を進めさせていただきます。

(金井議長)

これより、議事に入ります。

まず始めに、議件1第9期鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画(令和6年度～令和8年度)についてを議題といたします。質疑応答は、事務局からの説明が終了した後をお願いいたします。

なお、発言される場合は、最初にご自身の所属と氏名を名乗ってくださいようお願いいたします。それでは、事務局から説明をお願いします。

(事務局 角田課長)

健康推進課の角田でございます。よろしくお願いいたします。皆様のお手元の資料1の第9期計画の素案をご覧くださいと存じます。昨年11月1日の第1回介護保険運営協議会では、計画書の31ページまでは既にご説明させていただいております。

今回は、前回の運営協議会でお示しできなかった各論の部分、計画書30ページにあります8つの重点目標に係る部分を中心にご説明させていただきたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

それでは、資料1の30ページをご覧くださいと思います。1番目の重点目標は、全圏域での福祉総合相談体制の充実でございまして、最初に資料29ページをご覧ください。地域共生社会の実現に向け地域包括ケアシステムの強化として、身近な地域の中で気軽に相談できるよう中学校単位の4つの圏域で総合的な相談支援の体制で対応致します。

資料57ページをご覧ください。市直営の福祉総合相談センターをはじめ、東条地区に認知症疾患医療センターがございまして、その地域性や優位性を活かし福祉総合相談センター天津小湊は認知症機能強化型のセンターとして、そして、福祉総合相談センター長狭については鴨川市立国保病院内にありますことから、在宅医療・介護連携機能強

化型の相談センターとして活動することとし、福祉総合相談センター江見については、江見公民館内において、私ども市直営の福祉総合相談センターにつないでいただくランチ機能とするものでございます。

さらに、資料 53 ページに戻りますが、こちらには、各総合相談センターの目標値を掲げておりまして、ほぼ横ばいで推移するものと見込んでおります。

なお、3つの福祉総合相談センターでは、国が示すヤングケアラー、本来、大人が担うとされている家事や家族の世話を日常的に行う子どもを指しますが、8050 問題、80 歳代の親がひきこもりなどの 50 歳代の子どもの生活を支える問題であり、ひきこもりの長期化により親子が社会的に孤立し、生活が立ちゆかなくなるケースを指しますが、積極的に対応して参ります。

次に、2 番目の重点目標、介護予防・生活支援の充実は、資料 47 ページと 48 ページをご覧ください。

47 ページの生活支援体制整備事業は、地域で高齢者を支える体制づくりを行う事業で、中学校単位の 4 圏域に生活支援コーディネーターを配置し、生活支援が必要な高齢者の個別相談を通じて、サービス提供のため必要な相談機関や社会資源に繋ぎ、地域のなかで解決が図れるよう支援すると共に、協議体を設置し、関係機関が情報共有、ネットワークづくりを図り、地域課題への対応や新たなサービスの導入や創設について協議、検討をして参ります。

また、48 ページの②介護予防・生活支援サービス事業の充実になりますが、ご覧のとおり、訪問型、通所型等のサービスがあり、いずれも、サービスの担い手、或いは生活支援を必要とする高齢者の支え手として、ボランティアが期待されております。第 9 期は、ボランティアの養成や共助、共生を基本とした多様なサービスの創設に向け検討して参ります。

次に、3 番目の重点目標、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、資料 42 ページをご覧ください。

要支援者や要介護となる可能性の高い高齢者を対象に、一般介護予防事業として、①の介護予防把握事業では、令和 6 年度から、後期高齢者医療保険制度と国民健康保険制度を所管している市民生活課と連携を図り、高齢者の保健事業について、フレイル健診質問票や国保データベース、KDB システムを活用した健康課題を分析し、疾病予防、重症化予防、そして生活機能の改善など必要な支援を行なって参りたいと存じます。

特に、ご覧の②介護予防普及啓発事業と③の地域介護予防活動支援事業及び⑤地域リハビリテーション活動支援事業については、地区サロンなど高齢者の集まりの場において、フレイル予防、ロコモティブシンドロームの対応や認知症予防として、運動、栄養、口腔ケアなどの介護予防について、健康教育、健康相談のほか、運動機能の向上に資する健康教室等を、一体的に一般社団法人ウェルネススポーツ鴨川に業務委託し、健康づくりと介護予防に加え、関係機関と連携をしながら、活動団体の支援や担い手となるボランティアの育成支援、各地区サロンの活性化に努めて参ります。

次に 4 番目の外出しやすい環境の整備については、資料 54 ページをご覧ください。

①の公共交通機関の充実として、前回、谷地委員よりご質問がありましたが、公共交通の主管課は企画政策課でございますが、持続可能で有効な公共交通網の再編や見直しをしており、本年４月からオンデマンド型の乗り合い送迎サービス、チョイソコかもがわの実証運行のエリア拡大、それから鴨川地区のコミュニティバスの循環線への再編を進めております。

また、健康推進課では、要介護認定者への支援として、介護保険制度の訪問介護サービスのひとつである通院等乗降介助、いわゆる介護タクシーがございますので、ケアマネジャーと連携を図りながら、積極的な活用を図って参りたいと存じますが、ご承知のとおり、来年４月には、一般ドライバーが有償で顧客を送迎するライドシェアが条件付きで利用できるようになり、タクシー会社が運行管理し、車両不足が深刻な地域や時間帯に絞って限定解禁される旨の報道がされております。こうした国の動きに注視しながら、企画政策課、福祉課など関係部署と連携して新たな公共交通システムの導入の検討などを行いたいと存じます。

次に、５番目の認知症対策の推進については、資料４９ページから５１ページとなりますが、こちらは、金井委員が認知症疾患医療センターのセンター長ということで、認知症初期の方の対応を色々とお力添えをいただいております。

また、国では、昨年６月１４日、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立し、国民は共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努めるとされております。また、地方自治体は基本理念にのっとり、認知症施策を策定、実施する責務を有するとされております。

こうしたことから、認知症に関する正しい知識の普及啓発・地域における理解を深めるため、①の認知症サポーター養成の推進、認知症見守りシールによる見守りや徘徊時の早期発見を行う②認知症高齢者見守りシールの活用、認知症家族の交流や情報交換の場として③認知症高齢者の家族の集い（めだかの会）を開催するほか、認知症の疑いがある方や必要なサービスにつながらない方に対しまして、④認知症初期集中支援チームによる認知症の早期診断・対応と日頃から地域とのネットワークづくりを行って参ります。

また、資料５２ページをご覧ください。（４）虐待防止・権利擁護の推進でございますが、①虐待の防止については、高齢者虐待等では、施設虐待をはじめ、児童の面前で虐待行為を行う心理的虐待もありますことから、虐待防止連携協議会と連携しながら、早期対応を図って参りたいと存じます。

また、②権利擁護推進センターを中心とした成年後見制度等の利用促進及び普及啓発については、２０２５年には６５歳以上の５．４人に１人が認知症になると予測されており、本市を含む安房地区では専門の弁護士、或いは司法書士、社会福祉士などの専門職が少ないという共通した課題があることから、平成３０年から安房３市１町共同で、社会福祉法人 鴨川市社会福祉協議会内に設置している安房地域権利擁護推進センターへ事業委託し、成年後見に関する相談体制の充実や制度の普及促進を行い、成年後見制度の利用

促進を図ります。

また、後見人として高齢者を支える市民後見人の計画的な養成と積極的な受任に向けた対応をするとともに、市民後見人を孤立させないよう、家庭裁判所や医療機関などと連携を図りながら支援をして参ります。

続きまして、6番目の介護人材の確保・定着促進については、資料 86 ページをご覧ください。

④の介護人材の確保・育成支援は、介護初任者研修及び介護福祉士実務者研修の助成、介護職員基礎研修や未経験者を対象とした介護入門的研修の開催を行い、介護保険事業者と連携し、介護人材の確保、定着を図ると共に、市内の高校や医療大学と連携し、若い世代へ介護の魅力を伝える情報発信や外国人留学生を研修生として受け入れる介護保険施設の支援をして参りたいと存じます。

続きまして、7番目の災害・感染症対策の推進については、資料 54 ページと 55 ページをご覧ください。

①の防災対策の充実については、今後、首都直下型大地震や南海トラフ巨大地震の発生が懸念されております。ご承知のとおり、本年 1 月 1 日に発生した令和 6 年能登半島地震ではマグニチュード 7.6 の地震が発生し、震度 7 の激しい揺れと津波による甚大な被害が発生し、被害の全容が分からないまま、避難生活を余儀なくされており、避難者の健康への影響が懸念されております。

本市を含め千葉県では台風災害を被っておりますので、日頃から大雨による災害をはじめ、こうした地震を想定し、地域で組織する自主防災組織や消防署、介護保険事業所などと連携を図りながら、避難行動要支援者の情報共有、災害避難訓練や机上訓練を行うと共に、日頃から、安否確認の方法、福祉避難所を含めた避難体制等の整備を図ることが求められております。市の防災担当課との連携を図りながら対応を進めて参りたいと存じます。

③の災害・感染症対策の推進については、新型コロナウイルス感染症の対応を経験しておりますので、災害、感染症対策として、また発生時の備えとして、介護サービス事業所等への物資の備蓄等を推進すると共に必要となる物資の配備を図ります。

最後に、8番目の地域主体の協働の推進について、まずは資料 45 ページをご覧ください。

本市では、平成 28 年 3 月に策定した第 2 期健康福祉推進計画から取り入れた、自立、共生、公共の考え方を基本に、地域福祉の活動に取り組んでおります。

資料 47 ページと 49 ページをご覧ください。先程ご説明致しました地域で高齢者を支える体制づくりを行う①生活支援整備体制事業を中心に、単身世帯や高齢者世帯が増加するなか、見守りが必要な高齢者について、在宅療養、看取りを含めた地域での生活の支援のため、情報が円滑に共有できるよう、市民、民生委員や区長、組長、介護事業所や医療機関、ボランティアなど地域の主体が連携し、それぞれの立場から重層的な支援ができるようネットワークづくりを進め、地域の担い手が活躍できる場の体制を整備します。

それでは、資料の 62 ページをご覧ください。こちらは第 3 章いつまでも安心して暮らせるまちになります。まず最初は、高齢者福祉サービスの充実についてでございます。

一人暮らし高齢者を支えるサービスとして、①配食サービス事業、②緊急通報システム、資料 63 ページは、③一人暮らし高齢者等孤立防止事業で、こちらは、鴨川市社会福祉協議会に委託し、月 1 回のホームヘルパーによる安否確認を行い、支援が必要な方の早期発見を行い、適切なサービスにつなげます。

次に、(2) 家族介護支援の充実でございます。①家族介護支援は、介護をしているご家族を対象に家族介護教室を開催し、介護技術の学びの他、必要な情報提供を行います。

次に、②介護用品、紙おむつ・尿取りパットの支給でございますが、前回の会議において、第 8 期まで地域支援事業として実施しておりましたが、第 9 期からは、1 号被保険者の保険料を財源とした保健福祉事業として実施する旨、ご承認をいただいた处でございます。

こちらにつきましては、昨年 12 月 22 日付けで、厚生労働省から新たに通知がありました。それが、別添資料 1－3 でございますので、そちらをご覧くださいと存じます。地域支援事業、任意事業のうち介護用品の支給に係る事業の第 9 期介護保険事業計画期間における取扱いについてとして、第 9 期においては、引き続き地域支援事業で対応が可能である旨、通知があったものでございます。

資料の中段の囲みの下をご覧ください。これらの経緯を踏まえ、介護用品支給事業の廃止・縮小方針は継続しつつ、近年の物価高騰等にも配慮する観点から、第 9 期介護保険事業計画期間に於ける介護用品支給事業について、下記のとおり取り扱うことと致します。

1 の対象期間は、令和 6 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日まで、第 9 期計画期間となります。2 の対象市町村でございますが、平成 26 年度に介護用品支給事業を実施している市町村のうち、令和 5 年度に介護用品支給事業を実施している市町村であって、第 9 期介護保険事業計画期間において市町村特別給付及び保健福祉事業等への移行を含めた計画的な事業の廃止、縮小に向けた取組みを行う市町村とされており、本市がまさに該当するものでございます。

裏面の 2 ページをご覧ください。3 支給対象者及び支給要件は、第 8 期介護保険事業計画期間中と同様で、ただし書きに、要介護 4 以上の者については、以下の方法によらず、必要な者に該当することとしても差し支えない。とされており、本市の支給対象者は要介護 4 以上の者であり、本市がまさに該当するものでございます。

以上のことから、第 9 期の間においては、引き続き、地域支援事業として、財源内訳が、国 38.5%、県と市がそれぞれ 19.25%。1 号被保険者の保険料 23%として実施させていただきたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

それでは、資料 1 の 65 ページをご覧ください。ここからは、介護保険サービスの充実という項目でございます。この各論では、目標数値が反映されておられません。後日各論に反映させたいと存じますが、本日、お配りした資料 1－2 に第 9 期の目標数値を一覧にしておりますので、合わせて資料 1－2 の 78 ページと 79 ページをご覧ください

いと存じます。

資料 1 の 65 ページ (1) は介護予防・居宅介護サービスの充実でございます。①は訪問介護、ホームヘルプサービスの利用回数と人数については 9,708 回で 471 人と第 8 期計画に比べ微増を見込んでおります。

なお、これから説明致します回数や人数は令和 8 年度の見込み数で 1 か月あたりの数値で、第 8 期と第 9 期の計画を比較し増減について簡単にご説明致します。

続きまして、②は介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護で介護では 236 回で 55 人と微増を見込んでおります。

続きまして、③の介護予防看護・訪問看護は介護予防が 114 回の 27 人、介護が 986 回の 207 人でやや微減を見込み、④の介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーションについては、介護予防が 229 回で 19 人と増加を見込み、介護は 503 回で 58 人とほぼ横ばいを見込んでおります。

続きまして、⑤介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導は介護予防が 2 人、介護が 204 人とほぼ横ばいを見込み、⑥通所介護、デイサービスは 2,630 回で 285 人といずれも増加を見込んでおります。

68 ページは、⑦介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション、デイケアサービスで介護予防は 114 人とほぼ横ばい、介護は 2,652 回で 345 人とほぼ横ばいを見込んでおります。

⑧の介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護、ショートステイは、介護を 1,222 日で 114 人と微増を見込んでおります。

⑨の介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護、ショートケアについては、介護の老人保健施設を 224 日 46 人と増加を見込んでおり、病院と介護医療院のショートステイはございません。

⑩の介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与については、介護予防を 160 人、介護を 725 人と増加を見込んでおります。

⑪の特定介護予防福祉用具購入費・特定福祉用具購入費は、介護予防を 4 人と増加を見込み、介護は 12 人と見込んでおります。

⑫の介護予防住宅改修、住宅改修については、介護予防が 4 人、介護が 9 人と横ばいを見込んでおります。

⑬の介護予防特定施設入所者生活介護・特定施設入居者生活介護は介護予防が 6 人、介護が 61 人と微増を見込んでおります。

また、⑭の介護予防居宅介護支援・居宅介護支援については介護予防が 280 人、介護が 1,089 人とそれぞれ増加を見込んでおります。

⑮共生型サービスの推進については、ここでも説明しておりますが、障害者サービスを受けている人が 65 歳以上になっても同じ事業所で介護サービスが利用できるサービスのことで、現時点では検討する段階でございます。

地域密着型サービスの充実でございます。①の介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護は介護が 466 回で 29 人と増加を見込んでおります。

②の介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護、グループホームについては、介護が84人と増加を見込んでおります。

③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、介護が19人と増加を見込んでおります。

④の看護小規模多機能型居宅介護は、介護が14人と増加を見込み、⑤の地域密着型通所介護については、1,306回で148人とほぼ横ばいを見込んでおります。

新たな指標として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を追加する予定で27人を見込んでおります。

続きまして、76ページからは施設介護サービスの充実でございます。①の介護老人福祉施設、特別養護老人ホームは242人。②の介護老人保健施設は、116人とそれぞれほぼ横ばいを見込んでおります。

③の介護医療院は115人と増加を見込んでおります。④の介護療養型医療施設は、令和5年度を持って廃止され、市立国保病院は、医療保険の適用に切り替え、既に転換を済ませた東条病院の他、市内のエビハラ病院、小田病院が介護医療院への転換を決めております。

資料85ページは、(5)介護保険制度の円滑な運営でございますが、②の鴨川市介護相談員事業を実施し、市内の介護保険施設に毎月定期訪問し、施設入所者の生活状況を確認していく予定です。

(6)介護給付の適正化の推進としてケアプランや住宅改修、福祉用具の点検等、88ページになりますが、介護給付適正化ソフト事業を活用して、過剰な給付、不正請求などの適正化に努めて参ります。

また、⑥の事業者に対する指導の実施として、地域密着型サービス事業所を対象に、集団指導を行い、安定した介護保険財政の運営のため、給付の適正化に努めます。

また、第4章計画の推進として、(1)庁内連携の強化の他、(2)関係機関との連携強化、そして、(3)推進のための役割分担として、市民、地域の団体や関係機関、介護保険サービス事業者、そして市が各々の役割分担のもと、緊密に連携をとりながら事業を進めて参ります。

最後に、資料91ページは(4)計画の評価として、PDCAサイクルに基づき、介護保険運営協議会の場がございますので、介護保険事業の運営についてその進捗状況や評価等を行って参りたいと存じます。

以上、簡単ではございますが、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画第9期の各論についてご説明させていただきました。

(金井議長)

事務局から議件1について、説明がありました。ご意見等ございましたら、よろしくお願い致します。

それでは、私から。資料の49ページの認知症に関する見守りシールについて、発行がなかなか進んでおらず、その背景として、市民への周知が不足していると感じています。活用に向けては、制度の存在を市民が知っている必要があります。外来で診療していく

中で、ほとんどの患者さんが制度の認識がない状況にあります。徘徊する認知症患者の早期発見等のため、周知は課題だと思いますが、今後の対策等について、考えはありませんでしょうか。

(事務局 角田課長)

ありがとうございます。議長、おっしゃるとおり、認知症高齢者見守りシールも含め、認知症の方の特性を踏まえて対応していくことが必要だと考えています。地区サロンや、あるいは職員が外に出て説明したり、広報かもがわやホームページで周知の徹底を図りたいと思います。

(金井議長)

実際に用いて訓練等を行っている他自治体もあり、そうすることで、市民に広く知られると思います。ご検討いただきたいです。

(宗政委員)

ありがとうございます。資料の46ページに福祉意識の形成とあり、その中で団体数の実績が4であるところ、令和8年度の目標値は8としており、4というのは地区ごとにあるのだと思いますが、増加に向けて何かイメージがあるのでしょうか。また、ボランティアの担い手はこれまで団塊世代の方々に、ボランティア終いに近い状況が大半だと感じています。私のような年代の方はあまり見ないので、活性化の方策や現状との乖離をどのように考えているのでしょうか。民生委員、児童委員や組長なども含めて、担い手の確保が難しく、見守りの上でもネックになると思います。

いずれにしても、最初の団体数の目標設定については、イメージがあるなかでの数字だと思いますので、具体的な内容が見えたほうがいいのかないかと思ひまして、教えていただければと思います。

(事務局 角田課長)

ご意見ありがとうございます。ボランティアや各種団体の意見として、担い手の高齢化が進んでいる、また新規加入が少ないということは聞いております。しかしながら、本計画の13ページにアンケート結果がありますが、地域づくり活動に参加してもよいという方が半数近く、潜在的には人材が多いということだと考えています。アプローチの方法次第では活動参加を促していくこともできるかと思います。また、特に災害の関係ですと、ボランティアの存在意義が顕著に見えてきますので、社会福祉協議会が先頭を切って行っているの、協働して福祉関係の人材の見える化も行っていきたいと考えます。

(金井議長)

ありがとうございました。

(谷地委員)

42ページで、フレイル健診質問票というものを初めて知りました。高齢者の集いの場などで、この質問票を配って実施したいのですが、どのような手順でもらえるのでしょうか。

(事務局 角田課長)

フレイル健診については、市の総合健診で併せて進めています。質問票は、やはり聞き取りながら使用するものなので、使っていただけるようであればご相談させていただきます。

(谷地委員)

ありがとうございました。

(金井議長)

41 ページの予防接種の促進の目標値について、肺炎球菌ワクチンの接種率があります。令和5年度は42%の見込みで、3年後の目標値は60%となっています。65歳以上の方の接種率ということかと思いますが、全国平均は40%前後であり、また任意接種のものであります。高齢者の死亡原因の上位に肺炎が入っており、その原因がこの肺炎球菌であり、インフルエンザに感染した時等のことを考えると、ワクチン接種は非常に重要だと思います。60%に上げるのはよいのですが、いきなり3年後にこの数値を達成できるとは思えません。現実的に、まずは50%を目指すことが妥当だと思いますが。意見させていただきます。他によろしいでしょうか。

(橋本委員)

亀田総合病院でケアマネジャーをしております橋本と申します。福祉避難所の受け入れ人数は令和5年度が50人、令和8年度の目標値は70人だが、これは何か協力施設が増える見込みがあるということによろしいでしょうか。

(事務局 久保係長)

福祉避難所の人数が増えている背景として、今年度8月から協定先に訪問して人数の見直しを行っています。これから計画を練り直し、施設と確認をして、数値を固めていきたいと考えています。

(金井議長)

他によろしいでしょうか。それでは、議件1については、承認いただけますでしょうか。

(異議なし)

(金井議長)

異議なしと認めます。続きまして、議件2につきまして、事務局の説明を求めます。

(事務局 石井係長)

健康推進課介護保険係石井です。それでは、第9期介護保険料の基準額の設定につきまして、ご説明させていただきます。着座にて失礼します。資料2をご覧ください。

まず、1 介護保険料設定についてでございます。前回の協議会にて、介護保険料の算定方法について、説明させていただきましたが、改めて掲載しました。確認という意味で、簡単にご説明させていただきます。

今回ご審議いただくのは、円グラフにあります、65歳以上の第1号被保険者の保険料であり、保険給付費の23%にあたる費用を、3年間の第1号被保険者数で割った額、一人当たりの年額を算出することとなります。これが、年額の介護保険料の基準額となり

ます。

2 ページをお開きください。

2 の地域分析では、鴨川市の介護保険料を算出するにあたり、主な要因である、要介護認定率と、サービス受給率について、全国平均や県の平均、また周辺の市町の状況を比較いたしました。

前回の会議でもご説明いたしましたが、この2つの要因が高くなることで、保険料も高くなっていくことが想定されます。

まず、①認定率ですが、本市は19.8%となっており、千葉県と比較しますと、2%以上高くなっておりますが、全国平均、また近隣の市町と比べますと大きな差が無いかと思います。

②の調整済認定率では、県と全国平均と同程度となっており、近隣市町と対比しましても、4市町の平均並みとなっております。

この調整済認定率ですが、資料2ページの下に注釈を記載しております。男性や女性、年齢構成を全国統一の基準で推移すると仮定して算出したもので、高齢化率などを考慮しない場合となります。③と④は、介護度別で算出したものになります。

認定率でみると上回っているものの調整済み認定率でみると下回っている、ということは、本市の認定率の高さが、人口の年齢構成、いわゆる、高齢化、後期高齢者数が多いことが要因の一つと考えられます。

⑤から⑦については、サービスごとの受給率について比較をしております。受給率とは、第1号被保険者の中で、要介護認定を受けて、どのくらいの方がサービスを利用しているかを示したものでございます。

⑤では、特別養護老人ホームなどの施設サービス、⑥では、グループホームや有料老人ホームの特定施設などの居住系サービス、⑦では、在宅を中心とする訪問介護や通所介護デイサービス、福祉用具貸与などの在宅サービスで比較をしております。

全国平均との比較は、本市では施設サービス受給率は高くなっております。療養型医療施設や介護医療院等が多くあることで、受給率が高いことが保険料に影響しているものと思われます。近隣の市町と比べると、鋸南町や南房総市も同様に高くなっております。

また、在宅サービスも比較的高い状況ではありますが、引き続き、給付費の適正化に努め、在宅介護の希望など、市民の介護ニーズが満たされているか、把握に努めて参りたいところでございます。

3 ページをお開きください。ここでは、将来の人口や、認定者数について記載いたしました。

記載のとおり、将来人口については、引き続き65歳から74歳の前期高齢者が減少し、75歳以上の後期高齢者の増加が見込まれるものの、令和9年をピークにその後は徐々に減少していくことが見込まれます。

また、0歳から64歳は減少していくことから、高齢化率は今後も上昇が続くことが見込まれます。

認定者の推計については、第9期の計画の末である令和8年度に、2,398人と推計され、もうしばらくは、横ばいの状況が続くと思われます。

4ページをご覧ください。4として、給付費の推移と保険料収納必要額をお示しました。

ここでは、第8期である令和3年度から令和5年度の在宅サービス、居住系サービス、施設サービスの実績額と、第9期の各サービスの推計を表記いたしました。

合計額で見ますと、令和3年度から令和5年度の総給付費が113億1,487万9千円に対し、令和6年から令和8年度の見込み総給付費は、120億円と約6%の増加を見越しております。第8期は、3か年とも新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、利用者自らサービスの利用を控えたり、施設サービスについては、入所者または職員の感染拡大により、新規の受け入れができなかったりなどの理由によりサービス費が伸びておりません。特に令和4年度については、数値として顕著に表れております。

下段の表になりますが、ただいま説明しました第9期の総給付費120億円に特定入所者介護サービス費と、高額介護サービス費、審査支払手数料、地域支援事業を加えた合計額が、3年間で132億円と試算しております。この23%が第1号被保険者の負担相当分となります。

この額に、保険料収納率や調整交付金等の補正をし、算出した保険料が、6,733円となります。

最後、5ページをお開きください。ここでは、先ほどの保険料基準額の推移を記載しております。

上段の表では、試算額、基金取り崩し影響額、保険料基準額、基金取崩額、基金残額と記載しました。

第8期の試算額は、6,351円、第9期の6,733円であり、8期より高くなっております。

また、保険料基準額の推移について、かなり先の年度になりますが、令和12年、7,354円、令和17年度は、8,048円と上昇していくことが国のシステムで推計されております。

そこで、本会議の本題となりますが、第9期の保険料基準額について、いくらとするか、市としても検討したところでございます。

下段の表にありますとおり、3つのパターンを考えてみました。パターンの違いは、介護給付費準備基金の取り崩しの金額の違いとなります。

介護給付費準備基金とは、計画期間初年度に発生が見込まれる余剰金を積み立てる一方、給付金が不足した場合は、取り崩しを行うなど、保険財政の安定を図るために大切な役割を果たしているものです。

そこで、資料をご覧くださいますと、①につきましては、基金から全く取り崩さなかった場合、つまり、先ほど試算した6,733円そのままが、基準額となります。

②につきましては、基金からの取り崩しの金額を1億円とした場合になり、6,491円の基準額となります。

同様に1億2千万円取り崩した場合は、6,443円となります。

必要以上の基金を保有することは保険給付のために被保険者から徴収した保険料の目的として適切ではありません。一方、安定的な保険制度運営のために必要な残金は確保する必要があります。

以上のことから、事務局としましては、保険料の上昇を少しでも抑制するため、今ある基金の残のうち、1億円を取り崩した②の案で進めていきたい考えであります。

そして、続きましては、資料2-2の説明をさせていただきます。現在、第8期の介護保険料の所得段階につきまして、本市では9段階を設定しておりますが、国から、13段階で検討するよう、改めて通知が届いていたところです。

前回の会議ののちに、近隣市町の状況を加味し、改めて事務局で協議した結果、本市と致しましても13段階について取り入れることとし、改めて試算したところ、この度の資料の数値となったところでございます。

9段階から13段階へのメリットといたしましては、先の説明のとおり、長期的にみても、介護給付費の増加が見込まれることを考えますと、低所得者、第1段階から第3段階の方への負担が大きくなるため、所得段階を13段階と再分配することで、低所得者の保険料の上昇を抑制することができるという低所得者へ重きを置いた見直しとなっております。

資料の左側の表のとおり、現在、第1段階の保険料率は、基準額の半分である0.5となっておりますが、低所得者保険料負担軽減措置、これは、国、県、市がそれぞれ決められた割合で負担するもので、基準額の0.3となります。金額で言いますと、36,000円が21,600円の負担となっております。表の括弧内の数字が、実際に被保険者から徴収している金額となります。

同様の考え方で、資料の右の表になりますが、第9期の第1段階につきましては、この度、国が算出した率は、0.455とされ、更に軽減措置により0.285まで下がっております。

具体的な金額としまして、現在の保険料の基準額6,000円で例えますと、月に1,800円の負担となりますが、13段階での金額となりますと1,710円となり、90円安くなります。しかしながら、基準額を今回は増額する案である、6,491円を基準額としますと、1,850円となり、50円ほど高くなります。

以上のように、第9段階から13段階に多段階化していくことにつきましては、国が推奨していることもあり、本市としましても積極的に取り入れるということで進めておりますので、ご理解の程よろしくお願いします。

私からの説明は以上になりますが、委員の皆様には、第9期の保険料の基準額について、ご審議のほど、よろしくお願いします。

(金井議長)

ありがとうございました。事務局から第9期の介護保険料について、説明がありました。ご意見等ございましたら、お願いします。

(宗政委員)

第9期で6,491円となっているが、基金の取り崩しの有無次第で、その後の第10期の

額はどう影響があるのでしょうか。

(事務局 石井係長)

令和 12 年度以降について、基金を取り崩さなかった場合の額を示しており、高齢化率等から、基準額の数値が上がっていくことは変わりないです。ただ、基金を今回のように使えばもう少し基準額は、抑えられるかと思っています。

(ジャパン総研 研究員)

補足ということで、説明させていただきます。保険料等の推計等を担当させていただいております。ご質問をいただいたものですが、この表では、仮定としていまして、第 10 期以降は、基金を当てにしない額として示しています。実際にはその際に基金があれば、やはり今回のように取り崩すことになると思われます。

(宗政委員)

質問は、基金の取り崩し額が第 9 期にしか反映されないのかということです。

(ジャパン総研 研究員)

毎期都度、取り崩し額を検討し、その期の 3 年ごとの保険料に反映させているというものであります。

(事務局 角田課長)

現状から推計しているものではありません。第 10 期以降については、基金の取り崩しは反映させていません。また次に取り崩せば額は減ることになります。

(金井議長)

急激な上昇を抑えるためにも、基金が残っていれば、利用していくという考えであります。事務局としては、基金を多く残すという考えはないということです。

(宗政委員)

ありがとうございました。

(金井議長)

他によろしいでしょうか。

(事務局 石井係長)

議長、酒井委員から事前に 2 つの質問をいただいておりますので、質問と回答を紹介させていただきます。

1 点目は、介護保険料について、県内で最も高いまたは低い市町村は、というものです。2 点目は、勝浦市は基金からどの程度投入しているのかという質問です。1 点目については、第 8 期で最も高いのは鋸南町で月額 7,000 円、最も安いのは酒々井町で 3,900 円ということになります。第 9 期の情報は、本市と同様に他市町村も審議中で公になっておりませんが、昨年千葉市が県内の市のみに対して行った調査によれば、32 市から回答があり、平均すると 5,750 円でした。

2 点目については、勝浦市へ問い合わせしたところ、月額 5,300 円、基金残高 3 億 6 千万円のうち、1 億円以上取り崩しを見込んでいるとのことでありました。現在、検討中とのことでありましたので、具体的な数値につきましては、差し控えさせていただきます。

(金井議長)

他にないようであれば、本件について、お謀りします。議件（２）について、ご承認いただけますでしょうか。6,491 円という額で審議しましたが、今後事務局で微調整は生じる可能性があるとのことであります。基本的に大きく変わりはございませんが、端数の関係の調整等が生じるということでご承認いただければと思います。この点について、委員の皆様、よろしいでしょうか。

(委員、商人)

(事務局 石井係長)

今後、庁内の審議会等で調整を行い、異なる数字が出てきた場合は、口頭で個別にお伝えすることよろしいでしょうか。

(委員、承諾)

(長谷川市長)

現在の保険料が 6,000 円となっており、6,000 円で運営していくことは難しい状況であります。現在基金が 2 億 4 千万円程ございますが、そのうち 1 億を取り崩して、月額基準額を 6,491 円という額であります。この端数が問題ないかということをもう一度、調整したいという趣旨であります。なるべく負担は抑えるため基金を利用したいのですが、一方でいわば貯金である基金をすべて取り崩すことも問題があります。基金の取り崩しについてご確認いただきましたが、できるだけ市民に負担のない形で運営し、また数値に変更が生じたら事務局からご説明させていただきたいと存じます。

(金井議長)

それでは、本日の議件は以上で終了となりますが、折角の機会ですので、委員の皆さんから何かございますか。無いようですので、以上をもって議事は終了とさせていただきます。

本日は、皆さんから多くの貴重なご意見をいただき、また、円滑な議事進行にご協力をいただきまして、ありがとうございました。

また、事務局におかれましては、本日、皆さんから提案された意見や提言を踏まえて、介護保険の適正な運営に取り組んでいただきたいと思います。それでは、進行を事務局にお返しします

(事務局 笠井課長補佐)

金井会長、ありがとうございました。会長のお言葉にありましたとおり、本日いただいたご意見を踏まえまして、引続き介護保険事業の適正な運営を行って参りたいと存じます。

また、本日計画の案についてご承認いただきましたので、2 月にパブリックコメントを開催し、広く意見をいただき、最終的にまとめた計画について、次回の会議にお諮りしたいと考えております。

それでは、今後の会議日程につきまして、若干ご相談をさせていただきたいと思います。

令和5年度は、全3回の運営協議会を予定しております。次回第3回運営協議会ですが、令和6年3月18日月曜日の午後3時から同じ会場、こちらのふれあいセンター2階研修室で開催したいと考えておりますがいかがでしょうか。よろしければ、会議日程につきましては、改めてご連絡いたします。

それでは、以上をもちまして、令和5年度第2回鴨川市介護保険運営協議会を閉会いたします。長時間に渡りご審議いただき、ありがとうございました。

【終了時刻 午後4時15分】

令和6年2月28日

委 員 海老原 正明
