

令和5（2023）年度 第4回柏崎市介護保険運営協議会（議事要旨）

- 1 開催日時 令和5（2023）年12月6日（水） 午後3時～午後4時
- 2 開催場所 柏崎市役所 多目的室
- 3 出席者 <委員>…16名
杉本委員長、藍澤委員、池嶋委員、黒崎委員、山崎委員、山田（秀）委員、阿部委員、石黒委員、重田委員、山田（宰）委員、山田（允）委員、金子委員、渡辺委員、岸委員、宮崎委員、長谷川委員
<事務局職員>…10名
山崎福祉保健部長
介護高齢課：尾崎課長、真貝課長代理、金子（保）課長代理、細山課長代理、高橋係長、佐原係長、石田主査
健康推進課：坪谷課長、金子（規）課長代理
アドバイザー：新潟医療福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科 丸田教授
計画策定支援業務委託受託者：株式会社ぎょうせい
- 欠席者 青木副委員長、上村委員、荒川委員、檜出委員

4 会議資料

- ・会議次第
 - ・第6期 介護給付適正化計画 資料
- 【当日資料】
- ・柏崎市地域包括ケア計画 素案 当日資料
 - ・第1号被保険者の保険料（案） 当日資料2

5 議 事

- (1) 第6章 介護保険事業の見込みについて
- (2) 第7章 第6期介護給付適正化計画について

6 会議内容

事務局である介護高齢課長が次第に沿って会を進行する。

(1) 開会

福祉保健部長が挨拶

(2) 議事

杉本委員長が次第に沿って議事を進行する。

ア 第6章 介護保険事業の見込みについて

事務局が「柏崎市地域包括ケア計画素案 当日資料」及び「第1号被保険者の保険料（案） 当日資料2」に基づき説明した。

<質疑>

(A 委員) 国の制度であるためやむを得ないといった回答になるかと思うが、例えば本人の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の第 7 段階の方の月額保険料が 7,708 円であるのに対し、本人の合計所得金額が 800 万円以上、つまり年収が 4 倍である第 14 段階の方の月額保険料が 12,458 円となっている。負担の公平性という観点から納得がいかない部分がある。例えば所得の平均値を基準とするなどの考え方もあると思うが。

また、これまで保険料の余剰分は基金として積み立てているはずだが、他の自治体だと保険料を還付している事例もある。柏崎市の状況はどうか。

(事務局) まず、保険料の決め方について、その市の所得の中間層を基準とするような考え方でなく、本人が非課税であり、世帯が課税である第 5 段階を基準とするということによって定められている。第 9 期の介護保険料の設定においては、第 5 段階から第 8 段階までの所得段階を動かさず、第 1 から第 3 段階までの低所得者層の保険料率、それと第 9 段階以上の高所得者層の段階の設定及び保険料率を変えることにより調整をしているところである。

柏崎市の人口構成割合だが、第 1 から第 3 段階の方の合計が第 1 号被保険者の 3 割を超えている。一方で、市で保険料率を設定できる第 9 段階以上の方の構成割合は、3 から 4 パーセント程度である。

こうした状況の中、市としても苦慮して、低所得者層の負担を軽減しつつ、高所得者層からある程度の保険料を徴収する方向で試算を繰り返したが、基金を取り崩していかないと第 8 期計画の年額保険料を維持できないという結論となった。

第 9 段階以上の所得段階の設定について、国の指針に合わせて細分化するとともに、第 7 期、第 8 期計画期間中に積み立てた基金を取り崩すことで第 8 期の水準を何とか維持していく、というのが今回の市の提案である。

イ 第 7 章 第 6 期介護給付適正化計画について

事務局が「柏崎市地域包括ケア計画素案 当日資料」に基づき説明した。

<質疑>

(B 委員) 123 ページ、要介護認定の適正化、第 5 期の成果の中で「サービス未利用者に対する適切な情報提供を行うことで、認定率の適正化を図った」とある。一方、29 ページ「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の⑧在宅医療・介護についての不安に対する回答で、「在宅医療や介護保険サービス内容がわからない」とする方が 30.1 パーセントと 3 割を超える結果となっている。

サービス未利用者に対してどのような情報提供を行ったのか、具体的に教えてほしい。

(事務局) 御意見にあった介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、要介護認定を受けていない一般の高齢者も対象としている。こうした方は介護サービスを使っていないため、サービス内容が分からない、という回答割合が多くなったと捉えている。

こうした方たちの状態が変化し、介護サービスが必要となる場合、制度説明や介護サービス内容の説明は、地域包括支援センターを中心に対応しているところである。昨年度の地域包括支援センターが相談を受けた実件数は 4,300 件程度、そのうち、サービス利用に関する相談は、400 件程度となっている。他にも、介護保険サービスのパンフレット等を活用しながら、制度の周知に取り組んでいる。

123 ページに記載しているサービス未利用者については、要介護認定を受けていながらサービスを利用していない方を指す。具体的なサービス利用の予定がなく、念のために要介護認定の申請をする方、病院の勧めにより申請をする方がおり、それらの方の一定程度がサービス未利用となっている状況である。こうした方への更新申請送付時に「サービスの利用予定がない場合には、必要になった場合に申請を検討ください」という旨の案内をしている。新規申請時にも制度の説明を充分に行い、サービス利用が必要な際に申請を行ってもらえればよい旨説明している。こうした取組により要介護認定事務の適正化を図っているところである。

- (A 委員) 訪問介護のうち身体介護の提供が多くを占める事例を確認したことがある。一般的には生活援助の割合が多いため、サービスの囲い込みと考えざるを得なかった。介護ビジネスと言われるこうした囲い込みが問題視されている中で、この部分のチェックはどのように行っているのか。
- (事務局) 囲い込みと言われる例が全国的にある中で、ケアプラン点検では給付実績、サービス利用実績を確認している。その中で、支給限度額に近いサービス利用がある、かつ、特定のサービスの利用割合が高いといった状況が確認可能である。利用者個人に対してもケアプラン点検を行い、こうした傾向が見られた場合には、事業所単位で点検を実施し、給付の適正化を図っている。

7 その他

事務局より、委員報酬等の支給等を案内する。

8 閉 会