

(様式第1号)

■ 会議録 □ 会議要旨

会議の名称	第5回芦屋すこやか長寿プラン2 1 策定委員会
日時	令和5年10月31日(火) 午後2時～午後3時30分
場所	芦屋市役所東館3階大会議室
出席者	委員長 澤田 有希子 副委員長 宮崎 睦雄 委員 村岡 由美子 上田 利重子 荻野 篤 寺内 歩 浦野 京子 三谷 康子 竹本 拓矢 岡田 悦子 中山 裕雅
欠席者	木村 真 仲西 博子
事務局	こども福祉部 福祉室 高齢介護課 課長 浅野 理恵子 係長 加藤 真美 係長 田中 裕志 係長 田尾 直裕 課員 瀧砂 陸人 こども福祉部 福祉室 地域共生推進担当 主幹 吉川 里香 こども福祉部 福祉室 地域福祉課 係長 亀岡 菜奈 こども福祉部 福祉室 監査指導課 課長 篠原 隆志
会議の公開	公開
傍聴者数	0人(公開又は一部公開の場合に記入すること。)

1 会議次第

- (1) 前回の委員会の振返り
- (2) 計画素案の第4章について
- (3) 介護保険料の設定について

2 配布資料

- (1) 第10次すこやか長寿プラン2 1【素案】
- (2) 介護保険料の設定に関する説明資料【資料1～資料4】
- (4) 【参考資料】委員名簿
- (5) 【参考資料】芦屋すこやか長寿プラン2 1 策定委員会設置要綱

3 審議内容

(事務局 浅野)

時間になりましたので、ただいまから第5回芦屋すこやか長寿プラン2 1 策定委員会を開催します。

本日はお忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。司会を務める高齢介護課長の浅野です。よろしくお願ひします。本日も前回同様、高齢介護課の職員の他に地域福祉課、監査指導課も事務局として出席しています。また、本計画の策定のコンサルタントである株式会社サーベイリサーチセンターの社員も同席しています。

それでは、委員長に議事進行をお願いしたいと思います。

(澤田委員長)

それでは、初めに本委員会の成立状況等につきまして事務局より報告をお願いします。

(事務局 浅野)

本委員会の成立状況等についてお伝えします。本日は現時点で委員13人中12人の委員の出席があり、委員定数の過半数の出席のため、芦屋すこやか長寿プラン2 1 策定委員会設置要綱に基づき、会議が成立していることを報告します。この委員会は附属機関等ですので、芦

屋市情報公開条例第19条により、原則公開となっています。本日の発言内容、発言者のお名前等は議事録として市のホームページ等にて公開されますので、あらかじめご了承をお願いいたします。

また、議事録作成のためICレコーダーでの録音をさせていただきますので、併せてご了承をお願いします。なお、本日の傍聴希望者はおられません。

最後に、配付資料を確認します。事前配付資料として、第10次すこやか長寿プラン21【素案】、委員名簿、本委員会の設置要綱をお渡ししています。また、当日資料として、会議次第、介護保険料の設定に関する4つの説明資料を配布しています。

事務局からは以上です。

<議事1 前回の委員会の振返りについて>

(澤田委員長)

それでは、議事1について事務局より説明をお願いします。

(事務局 田尾)

それでは、第10次すこやか長寿プラン21の素案をご覧ください。前回の委員会でご意見をいただいた後に変更した箇所について、説明します。

2頁に記載の「高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係」の部分において、「特定疾病者」を「特定疾病の方」という表記に改めました。

8頁に記載の「重層的支援体制整備事業」の用語解説について、特出しでその下に追加しました。また、58頁と73頁にも同様の用語説明を追加しています。

69頁には、現計画（第9次すこやか長寿プラン21）におけるこれまでの取組を掲載しています。ここでの課題等は、今回策定する計画の課題としても取り扱っています。例えば、70頁「2章2-1生きがいつくりの推進」における取組としては、市の施設を活用した高齢者の居場所づくり等が挙げられます。課題としては、コロナの影響により、事業の積極的な実施が難しかったことが挙げられます。今後は、多世代交流の視点を踏まえた事業内容の再検討を行うことで、高齢者の社会参加促進をする必要があると考えています。

同じく70頁「3-1地域における介護予防の促進」における取組としては、介護予防を目的に運動を行う「さわやか教室」の事業が挙げられます。課題としては、さわやか教室卒業後も、自分たちで活動を継続できるような環境の整備が挙げられます。

99頁「悪質な犯罪からの被害防止」においては、前回の委員会でもご意見を頂いたように、高齢者を狙った悪質な詐欺などの犯罪が多く、取組として重点化する必要があると考え、【充実】を図る取組に変更しました。

説明は以上です。

(澤田委員長)

委員の皆さま、ご意見やご質問などがありましたらお願いいたします。

(浦野委員)

これまでの取組等が、わかりやすくまとめられていると思いました。

(澤田委員長)

前回までの委員会の中で、第9次すこやか長寿プラン21における取組とその評価を、わかりやすく見える化してはどうか、というご意見がありました。

また、語句説明を見やすい位置に記載したり、充実を図る取組を増やしてはどうかというご意見を受けたりして修正されたと思いますが、それ以外の大きな変更点はありますか。

(事務局 田尾)

文言の軽微な修正等を行っていますが、大きな変更点はありません。

(宮崎副委員長)

例えば98頁に「多様な住まいの情報の提供」の中に、具体的な取組として「特別養護老人ホームなどの情報の提供に努めます」との記載がありますが、この文章の主語は誰ですか。他の取組に関しても、主語を明確にした方が良いと思います。

(事務局 浅野)

施策の主語に関しては、基本的には市であると考えています。また、他の団体に関する施策の場合は、市の立場から行う「支援」という記載などにしています。

(澤田委員長)

主語は基本的に「芦屋市」であり、他機関との協働の場合には、「支援を行います」や「連携して取り組みます」という記述になるという理解で良いでしょうか。

(事務局 浅野)

そのとおりです。

(浦野委員)

118頁下表の「夜間対応型訪問介護」が0となっていますが、この0を他のサービスの利用に繋がられませんか。

(事務局 浅野)

夜間対応型訪問介護というサービスの種類としては実績がないですが、実際の夜間対応としては、訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などで対応しています。

(上田委員)

前回資料の素案の81頁には、芦屋市地域発信型ネットワークの図がありますが、今回いただいた素案にはその頁が抜けているように思いますが、なぜですか。

(事務局 亀岡)

地域発信型ネットワークの図は、現在修正中のため削除しています。

<議事2 計画素案の第4章について>

(澤田委員長)

事務局より議事2「計画素案の第4章について」について、説明をお願いします。

(事務局 田中)

基本目標の3、4について前回の委員会の時点で未記載でした、数値目標について新たに記載しておりますので、主な項目について説明します。

まず、100頁をご覧ください。基本目標3の施策の方向の2つ目「介護予防センターの機能強化」です。この新規登録者数の目標値について、令和6年度が120人、7年度が130人、8年度が140人と設定しています。新型コロナウイルス感染症の影響によって外出の頻度が減少した高齢者等の、今まで介護予防センターをご利用されていなかった方についても、新たに利用していただくことで、介護予防のさらなる周知啓発に取り組みます。

続いて、その下の住民主体の介護予防活動の推進です。ここではトレーナー派遣事業の利

用回数について、令和6年度が42回、7年度が46回、8年度が50回と設定し、前期計画値から継続して利用回数の増加に取り組みます。また、目標達成のために、前期計画から実施していますリーダー養成講座の受講者に周知を行うことや、高齢者生活支援センター、介護予防事業者と連携を図りながら、進めて参ります。

次に、102頁をご覧ください。一番上の高齢者の保険事業と介護予防等の一体的な実施事業の推進です。フレイル予防講座の参加者数を、令和6年度が350人、7年度が370人、8年度が390人を目標値としています。次期計画においては、今年度から健康無関心層へのフレイル予防講座として取り組んでいる公共施設等での立ち寄り型の講座について、さらに充実させることで普段から健康について特に意識をお持ちでない方など、より多くの高齢者に対してフレイル予防への意識づけに取り組んでいきます。

続いて基本目標の4を説明します。

105頁から106頁にわたって、給付適正化計画について記載しています。105頁の中段「芦屋市給付適正化計画」の施策1「要介護認定の適正化」において、認定調査の市調査員による直接実施割合及び市職員による訪問調査の事後点検について記載しています。要介護認定の申請・調査件数については、コロナ禍において実施の認定期間の延長措置が、今年度から原則終了とされています。これにより、今年度は、認定調査の実施件数が、昨年度に比べて大幅に増加しています。さらに、令和6年度においても、認定期間の有効期間満了を迎える方が多くいらっしゃることから、引き続き調査件数の高止まりが予想されます。これに対応するために、市の調査員数を増やすことや調査委託先の確保に取り組んできました。その中でも、市の職員が調査を行うことは認定調査の質の維持とその結果の平準化に大きく影響することから、市調査員の直接実施割合を維持していくことは重要だと考えますので、今後も計画値を上回るように取り組んでいきます。

また、給付適正化計画については、介護保険の利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減されることによって、給付費や保険料の増大を抑制することにつながることから、次期計画においてもこちらに記載のとおり取り組んで参ります。

次に、111頁から119頁ですが、こちらには各サービスの利用量等の令和3年度、4年度の実績及び、令和6年度から8年度の推計値を記載しています。令和6年度から8年度の推計値は、今の段階では大まかな数値となっています。今後精査をしていき、次期計画の保険料を決定していきます。

最後に117頁をご覧ください。ここでは、地域密着型サービスの目標整備数を記載しています。表の右側で次期計画の目標整備数を記載していますが、次期計画には、これまで説明してきましたとおり、新たに整備を行うことは予定していません。今期計画期間中と変更があった点としては、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護については、それぞれ、利用者数の確保が難しい状況であったこと等から事業所数が減少しています。また、地域密着型の特別養護老人ホームについて、精道圏域で0か所となっていますが、これは地域密着型の特別養護老人ホームから広域型の特別養護老人ホームへと転換されていますので、実際の市内の特別養護老人ホームの数に変更はありません。

説明については以上です。

(澤田委員長)

ご意見、ご質問などありますでしょうか。

(寺内委員)

113頁「居宅サービス（介護給付）の目標量」について、通所介護の令和3年度の実績（63・591）と令和4年度の実績が一緒ですが、これは正しいでしょうか。

(事務局 田中)

一度確認します。

(上田委員)

101頁記載の目標値「介護予防教室等から立ち上がった自主活動グループ数」について、第9次計画と目標数が異なっていますが、これはなぜですか。

(事務局 濱砂)

自主グループの立ち上げに苦勞しているとのことのお話も聞きますので、現実的な目標値を設定しています。

(澤田委員長)

例えば、介護予防センターの機能強化における目標値は、毎年度10人程度増加するように設定されていますが、目標値はどのようなイメージで決めていますか。

(事務局 田中)

100頁の介護予防センターの新規登録者数とトレーナー派遣事業では、その実績から見込みを出しています。また、介護予防センターの機能強化については、次期計画において新規登録者数を増やしたいと考えており、少し人数を上乗せして目標値を設定しています。加えて、その設定に際しては、現実的に達成可能な数値という点にも留意しています。

次に102頁「通いの場等での保健事業と介護予防の一体的実施の参加者数（延べ人数）」では、健康無関心層への介護予防の周知として、公共施設等での介護予防講座の実施を考えています。毎年度、実施個所を1カ所ずつ増やす予定であり、20人ずつの増加としています。

(澤田委員長)

通いの場自体が、1カ所増えて、利用者が20人増加するということですか。

(事務局 田中)

そのとおりです。

(澤田委員長)

本来であれば、高齢者人口の何%といった目標のたて方もあると思いますが、会場のキャパシティや運動トレーナーの人数にも限りがあるとも考えます。そのため、現実的な数値を設定されていると思いました。

(竹本委員)

115頁「予防給付のサービス目標」で、例えば介護予防短期入所生活介護や介護予防短期入所療養介護の推計値が、令和5年度は令和4年度と比べて、大きく下がっています。令和6年度からの計画値は上がるのですが、これはどういう流れですか。

(事務局 田中)

令和5年度の推計値は、この4月から9月までの半年間の利用実績を元に算出しています。半年しか実績がないため、今後の動きについては、不明瞭な部分が多いです。

(竹本委員)

短期入所生活介護は、コロナの影響かもしれませんが、令和3年度から徐々に人数が減っています。しかしながら、そこから令和6年度には180名まで上昇する見込みとなっていますが、なぜでしょうか。

(事務局 田中)

今から精査し、より正確な数値を算出したいと思います。

(事務局 浅野)

補足になりますが、115頁の短期入所生活介護は、予防給付のサービスであり、要支援の方が利用するサービスです。介護予防短期入所療養介護は、老人保健施設のショートステイを指すため、要支援の方の利用が少なく、記載の数値に影響が出ます。

また、112頁では、要介護の方が利用する短期入所療養介護の実績値を記載しています。目標量は113頁に記載しています。

いずれにせよ数値の精査は、今後も必要だと考えています。

(澤田委員長)

2023年度の欄に記載の数値は、推計値ですか。

(事務局 田中)

そのとおりです。令和5年4月から9月の実績値を使って、推計値を算出しています。

(岡田委員)

同じく113頁記載の令和5年度における短期入所療養介護の日数ですが、すごく多くなっているような気がします。

(事務局 田中)

令和3年度や4年度の実績と比べると増えていますが、令和5年度の推計値を算出する際に用いる令和5年4月から9月の実績値が大幅に伸びており、この数値になっています。

(事務局 浅野)

令和3年度や4年度についてはコロナの影響もあり、一時的なサービス提供の休止もありました。令和5年度は、これまでの実績から推計しており、4月から9月のご利用が多かったと認識していますが、急激な数値の伸びが正しいのか、再度確認します。

(澤田委員長)

訪問看護の利用実績がかなり伸びていますが、整備目標の数値は、それをカバーできると考えてよろしいでしょうか。

(事務局 浅野)

訪問看護については、これまでの実績から推計していますが、この数年間で訪問看護の事業所が増加しているため、問題ないと考えています。

(岡田委員)

同じく113頁の訪問入浴介護の令和6年度と7年度を比べると回数は増えていますが、人数が同じになっています。

(事務局 田中)

こちらについても、もう一度精査します。

(澤田委員長)

109頁「4-4低所得者への配慮」について、介護保険サービスを利用して、施設入所を考えている方にとっては、その利用費が高額なことから、不安を抱えている場合もあると思います。そのため、生計維持が困難な方のことを想定して、「生活保護受給に至らない場合にも、より低い基準を適用し、利用料等の軽減（境界層措置）を行います」という文章が記載されていますが、その実績があれば教えてください。

有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅が増加する中、所得の高い方にとっての住まいの選択肢は用意されていると思いますが、そうでない方にとっても、金銭面での不安の払しょくが必要だと思えます。

(事務局 浅野)

利用実績としては、令和4年度が3件、令和3年度が2件です。

(荻野委員)

105頁「芦屋市給付適正化計画」について、市職員の方が認定調査をされているとお話がありました。コロナ禍を経た現在の状況であれば、介護認定に関して新規申請や更新申請の件数が、今以上に増加すると思えます。その状況で、先ほど説明にあった市による認定調査の数を全体の70%とすることは可能ですか。

(事務局 田中)

市の介護認定調査員の数も限られている中、申請件数が増加すると、高い水準で、市が直接調査を実施するのは大変だと思えます。しかしながら、市の調査員が介護認定調査を行うことで、判断基準も共有できますし、その結果として、質の維持と結果の平準化に繋がると考えます。そのため、市の調査員に対する研修の実施や判定基準の共有等もしていますし、計画値の70%というのは、最低でも達成すべき目標だと考えています。

(竹本委員)

要介護認定申請者の中から、その70%をランダムで選び、認定調査をするのですか。

(中山委員)

要介護認定申請をされた方については、必ず認定調査を実施します。70%の割合というのは、介護認定調査を実施するに際して、市の職員が直接赴いて調査する比率です。残りの30%は、芦屋市の社会福祉協議会に委託したり、対象の方が他市にお住いである場合には、他市の居宅介護支援事業所に委託したりします。

<議事3 介護保険料の設定について>

(澤田委員長)

事務局より議事3「介護保険料の設定」について、説明をお願いします。

(事務局 浅野)

それでは、介護保険料の設定について説明させていただきます。

まず、介護保険料の設定方法や保険料に影響する国の議論などについて説明させていただきます。本日配布しました資料1から4をご用意のうえ、まず資料1をご覧ください。

介護保険サービス利用にかかる本人負担割合は、サービス費用の1割～3割となっており、のこりの7割～9割は保険給付費として介護保険事業の財源で賄われています。

この円グラフは介護保険事業にかかる経費、主に保険給付費と考えていただければと思いますが、その財源の内訳を表したものでございます。円グラフの左半分50%は公費で、国・県・市の負担を表しております。円の右半分50%は保険料となりますが、右上の23%分は、65歳以上の人の保険料を充てることとなります。ですので、各市は、3年間で必要な保険給付費の総額を試算し、そのうち23%分の保険料収納必要額を確保できるよう、保険料額を設定しているということになります。

裏面をご覧ください。これは芦屋市の現計画の保険料の設定です。基準額は、第5段階の年額68,880円、月額5,740円です。段階は、芦屋市の現計画では14段階と設定しており、第

1段階の保険料は、基準額の0.3倍、年間保険料額が20,760円、月額1,730円、第14段階では、基準額の2.25倍、年間保険料額が154,920円、月額12,910円です。

続きまして、資料2をご覧ください。現在、国で議論されている項目がいくつかございますが、そのうち、介護保険料の設定に影響する項目について、簡単に説明いたします。

一つ目の議論は、利用者負担割合についてです。介護保険では、保険料の上昇を抑えるために、利用者負担割合について、1ページ目にあるような議論がなされてきました。

2ページ目をご覧ください。上段に記載のとおり、現在は、1割負担の方が利用者のうち9割強でして、2割負担が4.6%、3割負担が3.6%となっています。ちなみに芦屋市では、1割負担が8割強、2割負担が7.9%、3割負担が10.6%となっており、全国平均に比べると2割・3割の方の割合が多くなっています。

次のページをご覧ください。2割負担となる境目は、表の真ん中あたりに線が引かれていると思いますが、現在の基準がこちらで、制度改革に向けた議論の中では、この2割負担となる境目を少し左よりに設定し、2割の方の範囲を拡大する方向で検討がされているところです。これまで1割負担であった方が2割負担になると、保険給付費としては、9割支出していたものが8割になるため、保険料額にも影響することとなります。この議論は、12月末までに結論を得るとされていますので、市としても注目しているところです。

続きまして資料3をご覧ください。2つ目の国の議論、介護保険料について説明いたします。介護保険料の段階設定については、国がベースとなる段階や保険料の乗率を示し、各市はその標準段階や標準乗率を参考にしつつ独自の段階や率を設定しています。資料は国が示す現行の保険料の標準段階、9段階と、標準乗率、そして下の段に、9期の保険料として、現在検討されている見直し例が示されています。

介護保険部会意見書として出された「介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、すでに多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行うことが適当である」という意見を踏まえて、現在、国では、このベースとなる段階や保険料乗率をどのように設定するかということが議論されています。こちらも年末までに結論を得ることとされています。下の段に見直し例として、13段階、上率も3パターン示されていますが、あくまで例示ということでございます。

その他、保険料の設定に影響のあるものとしまして、介護報酬の見直し等がございますが、こちらも年末を目途に国が取りまとめることとなっています。

次に、資料4をご覧ください。上の段に、芦屋市の今期第8期の介護給付費、そして第9期の介護給付費の推計を記載しています。第8期令和3年度は80億円が実績、令和4年度83億円、令和5年度から推計となります。第9期令和6年度の介護給付費の推計として約92億6千万円と記載していますが、先ほどの通り、国での議論中の事項があるため、あくまで参考値としてご理解ください。また、下の段、2. 保険料について、は今期、第8期の保険料段階と保険料乗率について、芦屋市、あと近隣の神戸市、西宮市、尼崎市を参考まで掲載しております。国の示す標準段階は9段階ですが、各市とも多段階化しており、4市を比較しますと、芦屋市、西宮市、尼崎市は14段階の設定、神戸市は15段階の設定となっています。また、右端に各市の基準額を掲載しております。芦屋市5,740円、神戸市6,400円、西宮市5,600円、尼崎市6,609円、全国平均は、6,014円でございます。

第9期の介護保険料については、年末までに国から示される結論を踏まえて各市が保険料の設定を行いますので、現時点では（不確定な要素が多く）、細かな試算は行えませんが、資料右下に現時点での保険料見込額をお示ししております。市の考えとしましては、現在の5,740円からの急激な上昇とならないよう、基金を活用しつつ、5,900円～6,300円あたりを目安に設定できればと考えているところです。

保険料設定の考え方についての説明は以上となります。

(澤田委員長)

比較表を見ても、現在の芦屋市の標準的な保険料は、全国平均を下回っていることが分かります。先ほどの説明では、それが最大6,300円程度まで上昇する可能性があるとの話もありました。そうであれば、基準額が500～600円程度上がる計算になると思います。

その場合は、例えば、第1段階の乗率0.3を0.25に変更するなどし、全体のバランスをとることはできますか。

(事務局 浅野)

資料3では、第1段階の乗率を引き下げて、それを0.26にする国の案が示されています。

乗率の引き下げにより、所得が高い方については、その分の負担が増えますので、全体的なバランスを検討する必要があります。市としても基金等も活用しながら、あまり急激な保険料の引き上げに繋がらないよう配慮したいと考えています。

(澤田委員長)

特に、第1段階や第2段階の方への配慮は重要だと思います。

(竹本委員)

基準額は、どのように決められているのでしょうか。

(事務局 浅野)

最初に3年間に係る介護サービスの利用の見込み(介護給付費)を算出します。そこから資料1でお示ししているように、第1号被保険者の方が、そのうちの23%を負担しますので、必要となる保険料の総額が出ます。その後、今後3年間の65歳以上の人口推計等を踏まえて、基準額を設定します。

(竹本委員)

例えば芦屋市と尼崎市を比べると、第1号被保険者の基準額は、尼崎市の方が大きいですが、これはどのように理解すれば良いですか。

(事務局 浅野)

例えば、施設の整備数や高齢化率、後期高齢者数等が基準額に影響します。それらが高い値を示す市では、介護給付費が大きくなる傾向があり、金額も高くなります。

(宮崎副委員長)

介護保険料の徴収率は、ほぼ100%でしょうか。

(事務局 浅野)

介護保険料の集金については、ほとんどが年金からの天引きのため、全体的な徴収率としては、90%以上となっています。

(宮崎副委員長)

国民健康保険料と比べて、どうなっていますか。

(事務局 篠原)

国民健康保険料は納付書等での納付となり、介護保険料に比べると、徴収率は下がる傾向にあると思います。ただ、介護保険料についても、年金が年額18万円以下の方は納付書での納付となり、徴収率を100%とすることは難しい現状があります。

(澤田委員長)

具体的な基準額等につきましては、いつ頃を目途に決まりますか。

(事務局 浅野)

基準額等は1月中には確定しますので、次回の策定委員会でお示しします。

(澤田委員長)

他にご意見が無いようでしたら、まとめに移ります。

今まで様々なご意見が出ましたが、その取り扱いについてはいかがいたしましょうか。

(事務局 浅野)

委員長と事務局に一任いただきたいと考えております。

(澤田委員長)

よろしいでしょうか。ご意見等無いようでしたら、そのような形でお願いします。

それでは、事務局より次第に記載の「その他」についてよろしくをお願いします。

(事務局 浅野)

第6回策定委員会の開催日は次第に記載のとおりですので、よろしくをお願いします。

(澤田委員長)

他になれば閉会に移りますので、事務局へお返しします。

(事務局 浅野)

本日も活発なご協議ありがとうございました。

閉 会