

審議会等の会議の記録

会 議 の 名 称	令和5年度第5回伊勢崎市介護保険運営協議会
開 催 日 時	令和6年1月23日（火）午後1時30分から
開 催 場 所	市役所東館5階 第1会議室
出 席 者 氏 名	<p>(委員)</p> <p>久保田会長、南雲副会長、岡田委員、木暮委員、島田委員、宮野委員、黒須委員、都丸委員、岡部委員、川端委員、寺岡委員、宮澤委員</p> <p>(事務局)</p> <p>長寿社会部部長、長寿社会部副部長、高齢政策課長、高齢政策係長2名、生活支援係長2名、地域包括支援センター所長、地域包括支援センター所長補佐、地域包括支援センター係長2名、介護保険課長、保険料係長2名、給付係長2名、認定係長2名、介護保険課給付係職員</p>
傍 聴 人 数	2名
会 議 の 議 題	<p>協議事項</p> <p>第9期高齢者保健福祉計画（案）について</p> <p>第7章 介護保険料</p>
会 議 資 料 の 内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・参考資料 ・第9期伊勢崎市高齢者保健福祉計画 ・第9期計画における伊勢崎市の介護保険料（案） ・第1号被保険者数 推移・推計（資料1） ・保険料基準額と介護給付基準基金の現在高（資料2-1） ・介護給付費準備基金 年度末現在高の推移（資料2-2） ・被保険者の所得状況（資料3） ・介護報酬改定率決定（給付係補足資料）

会議における
議事の経過
及び発言の要旨

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 議事
(会長)

これより議事を進行させていただきます。次第3の議事 第9期高齢者保健福祉計画（案）について事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

左上に参考資料と記載されているA4判の資料についてですが、前回の運営協議会でご審議いただいた第5章第3節の日常生活圏域の設定の中で、北三郷圏域・南茂呂圏域それぞれの地区ごとの数値を知りたいというご希望がありましたので、参考資料としてご用意いたしました。

次に、介護保険料についてですが、A3判の第9期計画における伊勢崎市の介護保険料（案）の資料をご覧ください。

介護保険料（案）を現行の第8期計画と第9期計画との比較で作成しております。第9期の保険料基準額は、現行から変更なし、据置きということで（案）を作成しております。据置きとするのは、新聞やテレビで取り上げられている、保険料の基準額についてでございます。

保険料の基準額については、第5段階72,000円でございます。年末に報道がされておりますが、今回国が算定の基準を改正したので、合計所得金額が420万円以上の方、所得段階でいうと第10段階以上については、保険料は値上げとなります。

そして、第1段階から第4段階の保険料は値下げとなります。第5段階から第9段階については、変更がありません。

保険料基準額を据え置くにあたっては、介護給付費準備基金を活用することとします。据え置くためには、本年度末の基金現在高の見込み約18億円のうち10億円を3カ年で取り崩す必要があります。本市の基金現在高等に関しましては、このあと別添資料により説明いたします。

それでは、110ページの第7章 介護保険料をご覧ください。

こちらのページについては、資料を送付してから、今日までの間に記述を変更いたしました。内容には大きく変更したところは、ございません。文章を再構成し、一部語句を補記するなど変更をさせていただきました。

この110ページでは、保険料の算定にあたり、介護保険事業の実施に係る財源について記述します。介護保険事業の財源について、3つの円グラフをご覧ください。

はじめに、これら事業の令和6年度の費用の見込みを申し上げます。介護保険給付費が約165億2,000万円。左下、地域支援事業費①介護予防・日常生活支援総合事業が約5億1,000万円。右下、地域支援事業費②包括的支援事業及び任意事業が約3億4,000万円です。介護保険給付費と地域支援事業のうち①は保険料が50%、公費が50%となっております。保険料の負担割合のうち、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%を負担することになります。この割合は、第9期計画期間におけるそれぞれの被保険者の見込人数により決められ、政令で規定されております。23%と27%の割合

は 現行の計画から変更がありませんでした。

なお、地域支援事業費②の事業については、40歳から64歳の人の保険料は充てられません。

111ページをご覧ください。介護保険料の算出方法についてです。これまでの実績値などを基に、令和6年度から令和8年度までの3年間の推計をしていきます。

①被保険者人数の推計については、住民基本台帳の人口や国立社会保障・人口問題研究所の人口推計を基に、令和6年度から令和8年度までの65歳以上の被保険者人数を推計します。

②認定者数の推計については、厚生労働省作成の計画の策定・実行等を総合的に支援する、地域包括ケア見える化システムを用いて、要支援・要介護認定者数を推計します。認定者数の推計を終えたら、次は③介護保険サービス量の推計、④総給付費の推計を行います。費用の見込額の確定を受けまして、最後⑤・⑥で保険料の算定を行います。⑤・⑥については、この後のページに実額を具体的に記述します。

次に、第2節介護保険サービス量の推計、第3節の介護保険サービス費の推計についてを説明いたします。112ページをご覧ください。

こちらは介護保険サービス量の推計で、1月当たりの利用人数・日数・回数を示しています。要介護1から5の方の推計になりまして、見える化システムを使って推計したものになります。

113ページをご覧ください。こちらは介護予防サービス量の推計で、1月当たりの利用人数・日数・回数を示しています。要支援1・2の方の推計になりまして、こちらも見える化システムを使って推計したものになります。

114ページは介護給付サービス費、115ページは予防給付サービス費の推計になっています。給付費の説明に入る前に、お手元にありますA4判の右上に給付係補足資料と書いてある資料をご覧ください。前回の運営協議会以降に決定した事項や変更となった事項について説明いたします。

まず、報酬改定率決定についてです。令和5年12月20日に、政府から報酬改定率を1.59%に決定する旨の発表がありました。報酬改定率の決定に伴いまして、2点報告事項があります。

まず1点目は、見える化システムでの推計についてです。今回見える化システムで、給付費の推計をするにあたり、全てのサービスにおいて1.54%という報酬改定率がセットされています。

厚生労働省から発表された1.59%と見える化システムにセットされた1.54%の差は何かという点ですが、介護職員の処遇改善加算が令和6年6月から開始になるため、令和6年4月・5月については処遇改善加算が反映しておらず、改定が反映されるまでのこの間は収入を、介護職員1人あたり月額6,000円引き上げる補助金を出すよう厚生労働省が補正予算で対応するとの事です。資料の真ん中あたりに計算式も書いてありますが、「0.61%の影響が2月に及ぶ」というのは、令和6年度の2カ月分は処遇改善加算が反映されない期間を意味しています。

報告事項の2点目ですが、令和6年度の介護報酬改定施行時期についてです。6月施行とするサービスについてですが、医療分野と

のかかわりが特に深い居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの4サービスに限り、改定を6月とすることとされています。それ以外のサービスについては、4月施行となっています。

続いて、前回の運営協議会からの変更点・決定事項です。

1点目、介護保険2割負担対象拡大については見送りについてです。厚生労働省は、第9期における2割負担の対象においては、物価高の中で、高齢者への負担が増えることによる影響を慎重に検討する必要があるとして拡大しないことを決定しました。第10期介護保険事業計画期間の開始、2027年度の前までに結論を出す予定で検討に入りました。

2点目、複合型サービスの新設についてです。前回の運営協議会において、通所+訪問のような複合型サービスの新設が検討されている旨の説明をしましたが、今回の介護報酬改定では、複合型サービスの新設は見送られることになりました。

116ページをご覧ください。3-4の表に令和6年度から8年度までの標準給付費の推計があります。一番上の段の標準給付見込額の3カ年の累計をしますと、501億8,266万円になり、こちらの数値が保険料算出に必要なってきます。

117ページに進んでいただき、4-1の表のA欄、標準給付費見込額と一致することになります。

117ページをご覧ください。4-1 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定です。116ページの3-4 標準給付費A、3-5 地域支援事業費Bを推計したのち、第1号被保険者介護保険料基準額の算定となります。第1号被保険者の保険料基準額の算定については、法令（政令-介護保険法施行令 第38条）に定めがございます。

117ページの表中項目A～Jまでの値により、算定を行いますと、第9期計画における保険料基準額は72,000円となります。

今回の算定のポイントとしましては、項目Dの調整交付金の不足額約10億円、項目Hの介護給付費準備基金取崩額の約10億円であります。額が多額でありますので、次ページに説明を記述します。併せて項目E、F、Jについても説明を記述します。

冒頭の110ページで、国の負担割合は25%と記述しますが、25%のうち5%の額は、市町村の現状により交付額が調整されます。65歳以上の被保険者に占める75歳以上及び85歳以上の割合と被保険者の所得水準の全国平均値との偏差により、交付額が算定されます。この調整機能がありませんと、保険料基準額の算定において市町村間で格差が生じますので、これを是正するための交付金でございます。

本市では、高齢化の状況については、後期高齢者のうち、85歳以上の割合が全国平均より低く、所得の状況では、低所得者の人の割合が低いため、第9期計画期間では、標準5%の交付のところ、3%ほどの交付に留まると見込んでおります。標準の5%の交付であれば、3年間で25億9,000万円が交付されるところ、15億7,000万円の交付と見込みますので、差額の約10億円は65歳以上の皆様からの保険料で負担しなくてはなりません。

資料1をご覧ください。上の折れ線グラフが被保険者の推移で、令和6年度以降は第9期計画期間中の推計人数となっています。下

の折れ線グラフが、上のグラフの人数を65歳から74歳、75歳から84歳、85歳以上に階層別の人数で区分したグラフです。全国の状況と比較した場合の、本市の特徴とすると、65歳以上に占める、85歳以上の人の割合が少ないということが言えます。このような状況ですと調整交付金は減額となります。

資料3をご覧ください。こちらは、65歳以上の方の所得の状況を全国平均値と比較したものです。令和3年度の状況であり、上の円グラフが全国、下が本市です。

本市の特徴として1点目、第1段階～第3段階の市民税が非課税世帯の段階の方が少ないことです。特に第1段階は極めて少ないと思います。

2点目は、第5段階の保険料基準額が適用される段階ですが、こちらは全国平均より多いことです。

3点目は、第6段階の方も全国平均より多いことです。このような状況ですと、交付金の額が減額となります。以上が調整交付金と保険料算定に係る本市の現状の一端でございます。

財政安定化基金についてですが、都道府県ごとに設置されており、市町村が財源不足に陥ったときに、必要な資金を借り入れることができます。借入れをした場合には、そのあとの計画期間において、返済分の額を加算して保険料を算定することになります。こちらの基金の原資は国と県と第1号被保険者の拠出金によります。群馬県においては、基金残高を勘案しまして、現在、拠出金の納付が休止されております。また、本市はこの基金から借入れを受けたことがありませんので、返済分を考慮する必要はありません。

介護給付費準備基金についてですが、本市の基金保有額は令和5年度末の見込で約18億円です。計画期間終了時の基金保有額を次期計画期間に歳入として繰入れ保険料の上昇抑制を図ることが基金の用途の一つであるため、本計画期間においては約10億円を取り崩し、保険料の上昇を抑えることとしました。

基金については、本市の状況と他市の状況等を資料2-1、2-2にて説明いたします

はじめに、資料2-2をご覧ください。上の棒グラフが基金の現在高の推移です。計画値と実績値が分かるようになっております。本年度末の現在高は約18億円の見込みです。

次に資料2-1をご覧ください。上のグラフが本市の保険料基準額と基金の現在高を、近隣の市及び全国平均と比較したものです。基金の現在高は、被保険者1人あたりの金額となっておりまして、国が公表している最新の年度、令和3年度末の数字を基にしております。保険料基準額は年額にして、全国と100円の差となっております。令和3年度末の基金の状況は、近隣の市及び全国平均と比較しても保有額は多いです。下のグラフは、保険料基準額について、本市と全国平均の推移をまとめたものです。第3期の平成18年度以降は、第5期を除いて全国平均を上回っておりましたが、現在においては全国平均とほぼ同額となっております。

次に補正第1号被保険者数についてですが、保険料算定の際に用いる被保険者数のことでございます。

本市では市民税課税層の人の割合が全国平均よりやや高く、基

準額以上の保険料負担をいただける方が多いことから、保険料算定の際に用いる補正第1号被保険者数は実際の被保険者数より多くなります。

続いて119ページをご覧ください。第1号被保険者の所得段階別保険料です。

表中の第5段階を基準額として、第13段階までの各段階の保険料を設定します。第1段階から第5段階までは、ご本人が市民税非課税の方の段階です。第6段階から第13段階まではご本人が市民税課税の方の段階で、合計所得金額により所得段階が決まります。表の中ほど、要件と、そのとなり基準額に対する割合は、国の標準が示されています。所得段階で、第1段階から第5段階の要件は変更できません。

また、第6段階から第13段階までの本人が市民税課税というところは変更できません。今申し上げたところ以外は、市町村の判断により、変更が可能となっています。本市は、現行の計画においても、国の標準にほぼ合わせる設定をしております。

現行の計画においては、国標準が最上位段階、第9段階のところ、第9段階を所得金額別に細分化して第12段階までという設定はしておりますが、こういった対応については、多くの市町村で実施しているところでもあります。

第9期計画では、国の標準が第13段階までと設定されました。本市においても、国の標準に合わせる設定を採りたいと考えております。

ただ1点、国の標準と異なる箇所があり、第4段階の基準額に対する割合のところでもあります。国の標準0.90から0.85としている点です。現行で0.87と設定していますが、第9期では0.85と更に下げます。この第4段階については、世帯に課税者があり、本人の収入が80万円以下という要件になっております。保険料の算定において、課税世帯か非課税世帯かを要件としておりますのは、公的介護保険があるお陰で家族介護の負担が減るであろう、そのため介護保険料は世帯で支えるものという考えに基づきます。法令上、配偶者と世帯主には連帯納付義務もございます。

ここを国の標準から下げる理由としましては、世帯に課税者がいるといいましても、高所得者がいる世帯がある一方、市民税の均等割りのみ課されている人が1人というような、それほど所得が高くない世帯もあります。そのため世帯の負担能力に合わせて、割合を標準から下げて0.85とするものです。前橋・高崎両市においても、現行の計画では、それぞれ0.85、0.875と国の標準から下げております。こちらについては、これまでの本市の考え方を引き続きまして、標準から引き下げを行いと考えております。

続いて120ページについてですが、資料を送付してから、本日までの間に記述を変更いたしました。内容に大きく変更したところはございません。

最初に、(1)から(3)にそれぞれ見出しをつけました。

次に、(1)保険料の上昇抑制については、今回、所得の高い方については保険料が上昇となりますので、あくまで保険料基準額の上昇を抑制したということを強調したほうがよいと判断しまして、「保険料基準額の(72,000円)を据え置きとします。」を追記

しました。

次に、(2)所得水準に応じた負担割合の見直しについては、冒頭で420万円以上の人は値上げとなると説明したところですが、A3判の資料をご覧ください。真ん中のあたりに519万円、619万円を例示していますが、所得基準額の変更により額が上がらない人もいますので、この点についてはしっかりと記述したほうがよいと判断しまして、「(段階を区分する所得金額の変更により、増額とならない方もいます。)」を追記しました。

最後に、(3)低所得者への配慮については、ア 第1～3段階には、消費税を財源とする公費を投じまして、ご本人負担額を下げております。イ 第4段階の基準額に対する割合を引き下げるということを、こちらに記述したいと考えております。

次にパブリックコメントの手続きについて説明いたします。現在、第7章の介護保険料を除いた状態で、12月25日から1月23日まで、パブリックコメントを実施していますが、これに続きまして本日の第7章の介護保険料部分のみのパブリックコメントを1月24日から、2月2日まで予定しております。第7章介護保険料についての説明は以上となります。

(会長)

ただいま事務局の方からご説明がございました。

基金について気になる点がありまして、保険料がこれまで少し高かったということや、コロナ禍等、様々な条件があって18億円という金額が残ったかと思いますが、今後コロナが一旦治まり、今後3年間計画値の中でたくさんの方が介護サービスを利用するようになると18億円のうち10億円を使って、残りの8億円で賄えるのか気がかりです。もし財政不足が生じた場合には、安定化基金で3年間に凌ぐことになるのでしょうか。

(事務局)

10億円の取り崩しで足らなかった場合、財政安定化基金から借り入れになるのかということですが、まずは残る8億円を取り崩すこととなります。それでも不足が生じる事態となった場合に借り入れることとなります。

(委員)

第9期計画においては、コロナ禍により使われなかったサービスが今後は利用が増えていくという計画値を踏まえた上でこの保険料の金額が算定されたのではないですか。

(事務局)

第8期はコロナの影響が3年続いたこともあり、計画で見込んでいたほど認定者数が伸びなかったことや、通所系を中心としてサービスの利用控えがあったということがありました。第9期計画を作成するにあたり、コロナの影響をどこまで見込むのか検討しました。全国的にも認定者数の伸びが鈍化しているということが報道などでも言われていますが、それが要因とは言い切れません。第8期の計画期間中でいうと、コロナで亡くなった方もいたでしょうし、介護予防については通いの場への利用者が増えたことで健康な高齢者の方が増えてるといった側面もあるのかと思います。様々な要因があると思いますが、認定者数の鈍化については、今回の第9期計画において検討し、反映させたような推計になってお

ります。仮にこれを超える給付の伸びがあったとしても、基金の取り崩しにより対応できるということで、枯渇することはないと思います。国で議論された利用者負担2割の対象拡大が見送られたこともありましたが、今後の第10期以降を見据えたときに、介護保険制度が維持できるのかということ踏まえますと、今の時点では何とも言えませんが、第9期の中では、この取り崩し額の中で対応できるというような推計をしております。

(委員)

保険料基準額を72,000円に据え置いたということで、市としてはどのように評価していますか。

(事務局)

今回、本市の保険料を設定するにあたり国の13段階に倣い、国の方も所得の高い方については若干負担をお願いしたい、所得の低い方についてはその分を還元するというような流れが示されており、本市についても、同じ設定をさせていただきました。この第1段階から第3段階の方はマイナスという形になっていますが、このマイナスにつきましても国が2分の1、県と市で4分の1ずつ補填するというような制度がありますので、こういった公費を活用しながら72,000円という基準額を設定をさせていただきました。

また、現況の経済情勢等もありますのでなかなか引き上げという形でさらにご負担いただくことは大変な状況ではあると思いますので、本市については据え置きということで基準額の設定をさせていただきました。

(会長)

資料2-1を見ますと、保険料基準額が前橋市は74,000円、高崎市は77,700円と高く、基金の現在高が1人当たり22,000円、24,000円しか残っていないということは、その地域に合わせて利用者が多く、保険給付額が高かったということでしょう。本市の地域性を考えると、事務局から説明があったように、適切な保険料額であったということだと思います。

(委員)

114ページの介護給付サービス費の推計のところ、特定施設入居者生活介護と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービス費の推計が令和8年度には上がっていますが、施設の増設等の計画がされているのですか。

(事務局)

前回の運営協議会の資料にもある通りですが、施設整備計画の中で特定施設入居者生活介護については、有料老人ホームからの施設の転換が予定されていますので、令和6年度から8年度にかけて推計値が上がっている傾向にあります。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、地域密着型の特別養護老人ホームの施設計画がありますので、令和6年度から令和8年度にかけて推計値が上がっている傾向にあります。

(会長)

他にご質問等がございますでしょうか。ないようですので、第9期高齢者保健福祉計画(案)についてご異議ございませんでしょうか。ないようですので本件については承認することといたします。

	<p>4 その他 (会長) その他につきまして何かございますでしょうか。無ければ事務局の方からございますでしょうか。</p> <p>(事務局) 事務局から連絡させていただきます。次回の開催につきまして、第9期計画の市長への答申式も兼ねまして、2月8日木曜日を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>なお、計画書全編の資料は、当日準備させていただきますので、事前送付資料はございませんので、ご承知おきください。</p> <p>(会長) それでは以上で介護保険運営協議会の議事を終了いたしましたので議長の任を解かせていただきます。ご協力大変ありがとうございました。</p> <p>5 閉会</p>
--	--