

---

**平成 23 年度 第 6 回 府中市高齢者保健福祉計画・  
介護保険事業計画推進協議会  
議 事 録 要 旨**

---

**【日 時】** 平成 23 年 11 月 15 日（火） 10:00～11:30

**【場 所】** 北庁舎 3 階 第 3 会議室

**【出席者】**

1 委 員

角田委員、近藤委員、鈴木（恂）委員、田中（眞）委員（副会長）、田中委員、  
能勢委員、原田委員、矢ヶ崎委員、渡邊委員、和気委員（会長）  
（欠席者）武市委員、島村委員、田口委員、竹内委員

2 事務局

芦川保健福祉部次長、柏木高齢者支援課長補佐、山田介護保険担当副主幹、堀江地域支援統括  
担当副主幹、板橋地域支援係長、立浪介護サービス係長、高野施設担当主査、関根介護保険係  
長、林介護認定係長、山中介護予防担当主査、村岡包括ケア担当主査

3 傍聴者 5 人

4 コンサルタント会社

田中、中村

**【日 程】**

1 開 会

2 議 事

- （１）第 5 期介護保険サービス量の見込み等について
- （２）その他

**【配布資料】**

資料 1 第 5 期介護保険サービス量の見込み等について

## **【議事要旨】**

### **1 開 会**

事務局及び会長より、開会の挨拶が行われた。

### **2 議 事**

#### **（１）第５期介護保険サービス量の見込み等について**

##### **【説明】**

事務局より資料１～３「第５期介護保険サービス量の見込み等について」に基づき説明が行われた。

##### **【質疑応答・意見】**

##### **（ワークシートについて）**

「質問Ａ」

○ワークシートを構成している要素は何か。

「回答Ａ」

○人口、介護認定者数、給付サービス費、給付量について、それぞれ入力した数値（実績）に基づき推計され、最後に保険料が算定される。エクセルと一部アクセスのデータベースで構成されている。

「意見Ｂ」

○基本的には一昔前のニーズ推計の手法というのを使っている。国の手法であり決まっている部分が多い。何月のデータを使用するのかによって数値が変わるという部分もある。

##### **（新サービスの取り扱いについて）**

「質問Ｃ」

○24年度から新しい複合型サービスなどを想定する場合は、全体の推計した給付費の枠の中でやり繰りするのか。

「回答Ｃ」

○新しいサービスは前年度実績がないため、推計ではなく新たに追加する形になっている。そのため複合型サービスを今回入れている市町村はかなり少ないと見ている。資料３の（２）地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護も実績がない。当初ゼロで計上を考えていたが、近隣市で整備を進める動きが若干あると聞いた。地域密着型は、原則としてその地域の方が利用するサービスと限定されているが、近隣の場合には協議・協定などを結んで利用することができるので、利用者ゼロはないのではということで、夜間対応型訪問介護を参考に事務局で数値を見込んでいる。

##### **（日常生活圏域ニーズ調査について）**

「意見Ｄ」

○国の日常生活圏域ニーズ調査を悉皆で行えば推計の必要がなくなる。

「回答Ｄ」

○市では悉皆ではなく、2,000件行っている。ワークシートにはアンケート調査結果より、元気高

齢者の中から病気とか疾患を持っている方が将来要介護、要支援になるだろうということで、補正という形で入れるところがある。近隣市町村ではどこも余り補正していないと聞いている。これは、都内の市町村では予防という観点で一般財源とか介護特別会計の地域支援事業費の中でかなり前から予防という形でやっており、敢えてここで補正する必要はないというのが大多数である。

#### （個人負担について）

「意見 E」

○ケアプランの個人負担の話が再燃してきており、懸念している。

「回答 E」

○国の状況について皆目見当がついていない。本日お示しした事業量の見込みは、いわゆる 1 割負担で計算しているが、仮に 2 割という負担が導入されると、ここは縮小ということになり、かなり大変な作業になる。これは国の動向を見極めていかないとどうしようもない。保険料を若干下げる要因にはなと思う。

「意見 F」

○多分、何円とかそういう世界ではないか。それよりも 1 割負担が 2 割負担になって、利用者側のためらいが生じる、その影響のほうが大きいような気がする。保険料を何円下げたからという話よりも、はるかに大きい影響が出てしまうような気がする。しかもケアプランの作成、ケアマネジメント自体は、この制度の根幹をなしている最も大事なシステムの中核であり、それが余り機能しないような方向へ持っていくのは好ましくない。

#### （推計した第 5 期の保険料について）

「説明 G」

○第 5 期の保険料を今時点では 4,725 円と見込んで（推計）いる。第 4 期の 3,950 円は基金等のマイナス要因を含んでおり、見込まない場合は 4,492 円となる。これが本来の基準額になるので、この数値を参考に考えていただきたい。また、介護報酬により数値が上下する可能性もある。基金について第 4 期では可能な限り取り崩し、保険者に保険料抑制に還元するという方向であったが、第 5 期ではそこまで強く国が発言することはないようである。

「質問 H」

○貯蓄を取り崩し、抑える方法もある。ただし、次期のことも考えなければならない。近隣の自治体と金額についての情報交換は行っているのか。

「回答 H」

○おおよそ 4,000 円前半と 5,000 円前後で二分化している。

#### （第 4 期の保険料について）

「質問 I」

○4 期の保険料について、他市の金額はどうなっているのか。

「回答 I」

○26 市で高いところから、1 番目、武蔵野市、4,700 円。2 番目、稲城市、4,400 円。3 番目、昭島市、4,350 円。4 番目、日野市、4,340 円。5 番目、福生市、4,292 円。6 番目、あきる野市、

4,200 円。三鷹市とあきる野市が同じで 4,200 円。立川市、4,184 円。八王子市、4,130 円。東村山市、4,050 円。府中市と町田市、3,950 円。調布市、3,900 円。一番低いところが青梅市で 3,400 円。

**(第 5 期における適切な保険料水準について)**

「意見 J」

- 府中市は他の自治体の金額を参考にするとともに、基金がどれくらい崩せるかが重要である。5,000 円を超えるのは行き過ぎに思える。

「意見 K」

- 算定した 4,725 円について、介護報酬がアップし、基金の取り崩しがなければ 5,000 円を超えると考えられる。

「意見 L」

- 安いにこしたことはない。府中なりにプライドを持ちたいので、比較してという言い方は悪いかもしれないが余り突出はしたくない。5,000 円という響きは、すごく上がったような気がするし、仮にこれが 4,950 円だと安く感じる。

「意見 M」

- 第 5 期の介護保険料について、情報によると国では全国平均で 5,200 円ぐらいという数字が出ている。そのあたりが 1 つの目安なので、どの程度低い額にできるかということだと思う。第 1 期から大体どのぐらいの経過をたどってきているのか。介護報酬や細かいところまで数字が未定なので何とも言えないが、感覚的には現行の 3,950 円からすると 4,500 円前後以下に落ち着けると市民も助かる感じがする。

「回答 M」

- 第 1 期は月額 3,175 円、第 2 期は 3,300 円、第 3 期と第 4 期は同じで、月額 3,950 円である。

「意見 N」

- ほかの自治体の中間程度、第 4 期と同じぐらいの金額に収めていただきたい。

「意見 O」

- 今の時点で議論するのは非常に難しい。今年は特に法改正を控えており介護報酬が決まっていない。また、現場では安ければいいとは思っていない。質に見合った妥当な介護報酬にすべきである。5,000 円を超えるのは感覚的に非常に高いので 4,500 円から 5,000 円の間で質に見合った妥当な金額で、使った人が良かったと思えるようにすべきである。さらには府中市が「この辺に特に力を入れている」というプラス要因があれば利用者は納得するのではないか。

「意見 P」

- 「安かろう悪かろう」では意味がない。利用者の満足度が重要であり、金額だけでは言い切れない部分がある。

「意見 Q」

- 一般的な感覚からして、収入も結構減ってきており、保険料が上がるということに関しては結構厳しい。最上段階の人はどのくらいになってしまうのか。また、元気に働き、保険料を納めても使わない人たちもいる。その方たちの理解を得られる額もどうなのか大変気になる。ただ、前回は基金を引かない段階で 4,500 円ぐらいということもあるので、感覚的には 4,500 円から 5,000 円ぐらいで 5,000 円を超えると少しきつい。

「意見 R」

- この介護保険の仕掛けがサービスの量と質と保険料のトライアングルの関係になっている。こちらを充実させようとするとも保険料を高くするという、絶えずその 3 つの関係の引き合いの状況に置かれている。その責任を各自治体に任せられている厳しさを毎回感じる。年金額も上がる傾向ではなく抑えられる傾向にあり、消費税問題など国民の負担がふえていく中での保険料の選択はすごく難しい。ただ、一方で、報酬体系が常勤換算ということで、働いている職員もパート職でつながないと報酬の中で運営が成り立っていかないので、保険料の負担は高くなっている。人材の育成・養成が非常勤職では難しい環境になってくるので質の担保という点から危惧している。保険財源の中で質と量のバランスをとっていくという構造の中での選択なので、直接的なサービスの量とか質とかという議論よりも、結果として周辺の地域との比較だったり、どこで市民が納得するかというようなところの見極めにしかならず、ある意味、無責任になってしまいがちな要素は否めない。

「意見 S」

- 保険料を取られている立場では、安い方がいい。一方、事業所側からすると、保険料が少し上がっても少し報酬をうまく上げていけるのがいい。質を担保しながら、なおかつ 4,000 円から 5,000 円を超えない範囲がいいと個人的には思う。

「意見 T」

- 上がる 500 円が高いのか安いのか個人的には実感できない。ただ医療の立場から実感していることは、年金が振り込まれた後に患者数はふえる。実際に夫婦でかかっている場合、奥さんは自分の薬を控えている状況がみられた。その方たちの年金から 500 円が天引きされたらもっと医療が遠のくだろう。そう考えると、これはもう介護保険制度だけの問題ではなく、日本の経済、医療制度すべての見直しをしなければいけない。今日の説明を聞くと 500 円以上は仕方がないと思うが、各制度の見直しをしていく時期だろうと感じている。

「意見 U」

- 仮に 4,500 円にすると、今までの中では最大の伸び、上げ幅になる。市長を初めとしてどう説明するのかという問題がある。市民の人たちに対して説明責任を果たさないといけない。

## （２）その他

### 【説明】

事務局よりパブリックコメントの状況について説明が行われた。

今回の協議会は、12 月 20 日（火）に開催することとなった。

以 上