

閉会中の調査報告

福祉教育常任委員会

開催日時 令和3年1月21日（木）午前10時25分～午後3時20分
出席者 松井委員長、望月副委員長、菅沼委員、堀田委員、藤川委員、中土委員、
植中議長
説明員 健康福祉部長、子ども家庭局長、子ども政策課長、健康福祉部次長、
健康福祉部管理監、高齢福祉課長補佐

○所管事務調査：学童保育所について

石部学童保育所の現地踏査の前に担当課から現状の説明を受けました。

石部学童保育所と3支援目をどうするのか話し合い、石部子育て支援センターで実施したいとの意向があり、石部子育て支援センターで実施する運びとなりました。石部子育て支援センターに関しては、学童保育所が入ることに伴い、長期休み等に利用できなくなるが、子ども家庭総合センターの職員が、子育て支援センター利用者のニーズに合わせた支援や相談支援は継続をしていきます。また、岩根子育て支援センターなど、子育て支援の関係機関も市内にあるので、今まで以上に連携を密にして、開館時間が減っても、支援の質を低下させずに、充実が図れるようにしていきます。

学童保育所全般の今後の方向性は、どの学童保育所も入所希望者が増えてきているので、小学校と学童保育所との調整を図っていきながら放課後の子どもの居場所を確保できるようにしていきたいとの説明でした。

その後、十禅寺公園横にある石部学童保育所に伺い、指導員から、法人化することになった経過、3支援目の場所決定の経過等の説明をしていただき意見交換を行いました。3支援と単位数が増え、場所も離れているので、人員の確保や子どもたちの班分けが居住地や兄弟姉妹関係等を考慮して行うことが課題として出されていました。

○所管事務調査：第8期 湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画の（素案）について

主な説明

介護保険料の設定は、介護給付費がどのように移行していくかを踏まえて、設定をしている。国からの負担金、県からの負担金、市からの繰り入れ負担金、40歳から64歳までの方の健康保険料の中の介護負担金分、第1号被保険者65歳以上の方の保険料を財源に介護給付費を支払っている。

第1号65歳以上被保険者分の介護保険料を計画期間の3年間でどれだけ必要があるのか見込んで算定しました。（P133～）

75歳以上は、認定を受けて直接サービスを利用する方が多くなる年代、団塊の世代が75歳になる時期が令和7年、2025年となり、団塊の世代の方の子どもさんが、2040年に65歳以上に到達する年代となり、給付費が必要となってくる。(P134, 135 グラフ参照)

令和2年度、新型コロナウイルス感染症の影響でサービスの利用を控えている傾向がみられ、今回の計画でこの1年は、コロナの影響がしばらく残り、急激な伸びはないと考えています。そしてコロナワクチンなどが普及をして、少しずつ落ち着いて、令和4年度以降に徐々に今までの増加を見込んで、見込み量を算定しました。施設関係の新しい整備は考えていない中での算定です。(P138)

介護給付費等の財源構成（介護サービス）、地域支援事業の財源構成（包括支援センターなどの運営）を円グラフで説明。(P139) 半分は、65歳以上の方の1号被保険料と2号被保険料の負担金分で、あとの半分を国、県、市が負担するという現行の仕組みは、第8期計画も変わりがない。国の負担分の調整交付金5%相当分について、湖南市は不交付団体となっており、この5%相当分も含めた保険料の設定をしなければならない。滋賀県でも唯一の特徴の市です。前期高齢者が多く元気で、所得のある方が多いという位置付けで、国からもらえる調整交付金が不交付となっている。第7期計画が右側、第8期計画が左側。基本の保険料は第5段階に設定して、第5段階の乗率を1とした場合に、第5段階以下の方には乗率を減らしていく。第6段階以降の設定は、乗率を1以上にした保険料設定です。(P142)

第7期の第5段階の保険料は5,396円で第8期計画は、推計の結果、必要な保険料が6,110円、比較としては、714円の増額が見込まれます。

第7期計画では、その当時、介護給付サービスに係る基金（準備基金）が約1億2,000万円ありました。保険料の値上がり幅が厳しくならないようにと、約9,000万円の基金を取り崩して、保険料の財源に充て、第7期の計画を作りました。基金を投入したことにより、約200円の保険料の値下げを行いました。今般、劇的に保険料を値下げするのは難しいと判定をしました。保険料は、1月の介護報酬改定分の算定も現状の部分で含まれていますが、最後に国が微調整をして、この6,110円から、若干ずれが生じる可能性もあります。

12月15日以降の変更点

1点目は、日枝中学校区に小規模多機能居宅介護施設を作るという形で提示をしていましたが、第6期、第7期と小規模多機能事業所募集をしましたが、応募はなかった。できない要因があるのであれば、見直さなければならないが、基本的には、やはり生活圏域の中でその施設を整えるというスタンスは崩さない。しかしながら、どうしてもかなわない場合は、日枝中学校区から通いやすい近隣に施設整備というものも考えていく形に提示をしました。もう一点は、保険料の段階の設定は、市の施策にゆだねられているところです。国では9段

階の設定のところ湖南省は 12 段階を設定しています。これは最後の最後まで議論がされたところ（P142）。被保険者の割合は、第 5、第 6、第 7、第 8 段階で、50%以上を占める被保険者の人数となっています。この段階の方について、所得額も大きな幅で設定がされているので、もう少し細かく設定をして、保険料のシミュレーションをした場合に、どれだけ保険料が上限するか、どれぐらいの方に、プラスマイナスの影響が及ぶかというようなところの議論が最後まで尽くされたところ。細かく設定すると高い方の上がり幅が少なく、低い方の介護保険料の値上がり幅が大きくなるという課題が見つかりました。第 8 期中の計画で、改めて練り直した結果、第 7 期の団塊の世代の方が 75 歳を迎えるところの保険料の設定に生かすというところを付帯意見でいただき、大きく変わったところは 2 点が修正点になります。との説明でした。

主な質疑

導入部分で、市長の挨拶の掲載をしないでパブリックコメントが始まっているのかという質疑に対して、パブリックコメントにおいて市長の挨拶は入れずに出している状況です。との答弁がありました。

この前の市長の思いをしっかりと挨拶で載せて、その中身で計画ができているという順序が必要であるとの意見がありました。

（P61）緊急時・災害時等に係る体制整備の中で、区と自治会は出てきますが、まちづくり協議会や地域支え合い推進員という文言が出ていないのですが、避難所の運営は、まちづくり協議会が担うので、整合性がないのではとの質疑に対して、避難行動要支援者の名簿は、社会福祉課が中心となり現在、策定中です。高齢者、障がい者、介護保険認定者、難病患者等の名簿を作成して、そのうち高齢者や介護保険の認定者が計画の対象者です。介護保険の分野の高齢者と介護認定者の避難行動支援者の名簿の策定率がまだ 100%には至っていないので、啓発等もこれから支援するという意味で区・自治会や民生委員の方にも働きかけをしていきたい。現在、高齢者と障がい者としてあげられているのは、691 人で、同意を得られているのは、211 人。そのうち、プラン作成が出来ているのが 150 人です。福祉避難所については、もし災害が起こった場合、障がい者の方は障がい者施設、高齢者は、高齢者施設の方で協定を結んでいて、福祉避難所は適切なケアの受け入れ体制となっています。一般の避難所に関しては、掲載はしていないとの答弁でした。

（P78）地域包括支援センターのことですが、前回、市長は 2 ブロックを 4 ブロックにしたいという話をされていたのですが、第 7 期と変わらず 8 期も同じ状況なのかとの質疑に対して、P 78 の図は、令和 2 年度の地域包括のシステムですが、令和 3 年度も、この形を保ちつつ強化はしていきたい。今の段階では、四つのエリアを二つに分けてやるというようになっています。地域包括支援センターの機能の強化、体制の強化ということで、地域包括支援セ

ンター運営協議会に、医師をはじめ各事業者さんにも入っていただき、その中で、湖南省の包括のあり方について、令和3年度当初予算で委員報酬を増額し、検討の場を増やしていく方向です。今、前期高齢者が多いのですが、後期高齢者が多くなっていく湖南省を見据えてどういった形で、それぞれの相談や支援の体制を整えていくかを、協議しながら進めていきます。との答弁でした。

(P79) 包括的・継続的マネジメントのところで、月1回調整会議の実施やその都度、地域包括支援センター職員が助言指導を行い、課題解決を目指すとするが、さらに仕事が膨れていくのではないかとこの質疑に対して、包括の職員だけが目指すのではなくて、ケアマネージャーと共同で、日々問題解決について個別のケース対応をしているところです。すべてのケースについて包括職員が、100%の解決を目指すというのは難しいかもしれませんが、そこを目指して、チームでケアをしているところに包括職員も参画し、助言提案をしながら進めているという状況です。地域包括支援センターは主任ケアマネージャーと社会福祉士と保健師資格の職員の3職種で2チーム配置し、3人ずつ南と北で運営しています。様々な高齢者の問題が上がってきますが、それぞれの専門性を生かしながら、市内のいろいろな専門職の方にも繋ぎながら、高齢者の相談に対して、日々、ケースの内容を精査しながら、取り組んでおります。との答弁でした。

(P135) 介護給付費は、令和3年は32億だったものが、令和7年で37億、令和22年で55億になると見込んでいる、非常に不安という意味で、何か押さえが必要ではないかとの質疑に対して、介護保険の給付費の中で、施設サービス給付が高額です。特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設と3施設そろっているので、そこにかかる費用が、在宅よりも多いです。施設はベッド数により、1人が出ないと1人入れないという状況ですので、順番がくるまでは在宅や別のサービスを受けながら、入所を待っていただいている方も多数おられます。今年度この8期では、施設整備はしないという方針を立てましたが、小規模多機能施設とグループホームの整備はさせていただきたい。との答弁でした。

保険料は結局、この8期の3年間の間で見直すということかとの質疑に対して、シミュレーションを重ねて値上がり幅がどうなるかと、様々なパターンを加味して毎月給付費が確定すると平均値が変わったりしていく中で、策定委員会の中で作りました。確かにもっと多段階設定にして、いわゆる被保険者の方がいっぱい集まっているところの幅をもうちょっと細かくして、保険料の乗率とかも設定をし直しますと、もうちょっと保険料の集まり方は、大きく変わってくるころではあります。大きく変わるということは、影響がたくさんありますので、どの様な形で影響が及ぶのか、どう周知をしていくかというところを、時間をかけて協議をして、説明をさせていただく機会というものを設けなければならないと判断をしています。この第8期計画中は、今ある保険料の段階と乗率の中で、徴収したいと考えていますが、第9期計画を策定する時には、どういう段階の設定をして、どういう乗率の設定をす

るかというような方向性がある程度決まった中で、第9期の計画の議論につなげていきたいと考えているところです。との答弁でした。

(P142) 保険料段階設定の表で、改め乗率とありますが、どういう意味かとの質疑に対して、この乗率を設定するのに、第5段階が基本の料金になっていて乗率は1となります。算定乗率は、第一段階の料金は0.5で、2分の1、半額の分が第一段階の保険料になります。国が示しているものから市が設定をし直しているのが算定乗率となります。消費税が10%になる段階の中で、消費税相当分というものが介護保険でも使われております。介護保険料の低所得者の方に対して、市が乗率を定めているところよりも、第1段階ですとさらに0.2引き下げることができるという設定がされていて、この0.2まで引き下げた中の差分については、国（消費税分）、県、そして市が負担をしてその空いた穴を埋めるという補助金があります。第7期計画の第1段階、第2段階、第3段階が、第8期計画よりも低い設定をしております。第1段階ですと第8期0.5ですけれども0.48。第2段階ですと第7期は0.7ですけれども今回は0.75国の基準に戻しております。第3段階ですと第7期0.73、今回は0.75とすべて国の基準に戻しております。なぜこのような形にしたのかといいますと、シミュレーションを繰り返した結果、この0.48に下げている部分は、市独自の努力で下げているところです。つまりこの0.48に下げた部分は国県市からの補助金ではなくて、1号保険料から徴収をするという位置付けになっているのですが、今回これを国基準に引き上げることにより、国県市からの負担金を入れて保険料を抑え込むという作業をしたところ、第7期よりもこの乗率が上がる。そしてこの改め乗率の差分が広がったために国県市からの負担金が増えるという策を講じました。(P140) 保険料の設定にあたって、(1)は、保険料の激変を抑制するために、所得段階を継続して12段階に設定しました。(2)最大限に国県市からの公費が得られるように、乗率を国基準に引き上げたというところ。この二つ目の施策は、第一段階の方も当然値上がり幅は下がりますけれども、上位所得者の方、12段階の方も、この公費を投入したことによって、引き上がり方が下がってくるということになります。つまり押しなべて低くなる。(3)そうなりますと、せっかく所得が高い方が、所得の低い方のカバーをしていたところが、薄まってしまいますので、第6段階以上の乗率については、引き上げを行っているところです。引き上げを行っても全体としては、公費を最大限に生かしたことにより、上がり方は、ある程度、抑制ができたところです。との答弁でした。

コロナの影響でサービスの利用を控えている方がおられて、介護度が進むことはないかとの質疑に対して、今のところ、身体状況が低下されて介護度が重くなったという相談はないが、利用控えが長期になれば、そういった相談が上がってくるかもしれません。ケアマネージャー担当の方が、モニタリングという形で状況を確認されています。介護のサービスを受けられる身体の状態ですので、今後その方が、1年後2年後どのような影響になってくるのかというところは、注視していかなければならないと考えています。との答弁でした。