

## 令和2年度 第4回米原市介護保険運営協議会 議事録

日時：令和2年11月26日（木）

午後7時00分～午後8時35分

場所：米原市役所山東庁舎別館 会議室2AB

### 1. 開 会

事務局：皆さん、こんばんは。第4回の介護保険運営協議会をご案内させていただきましたところ、公私ともご多用の中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまより会議を始めさせていただきます。開会にあたりまして会長よりご挨拶を頂戴したいと思います。

### 2. あいさつ

会 長：皆さん、こんばんは。年末が近づいてきたお忙しい中にありがとうございます。コロナ患者が増えてきて滋賀県でもぼちぼち出てきていますので、皆さんもお気を付けいただくのと、会議も長時間になりますと何かあっても困りますし、早く始めて早く終わりたいと思います。今日もよろしくお願いします。

事務局：ありがとうございました。本日は15名の委員のうち、現在11名の皆さまがご出席いただいております。半数以上のご出席をいただいておりますので、本協議会の規定によりこの会議が成立していることをご報告させていただきます。それでは、これより会議を始めたいと思います。これからの会議進行は会長の方でお願いしたいと思います。

会 長：それでは次第に基づいて会議を進めていきたいと思いますので、皆さまのご協力をお願いします。

### 3. 協議・報告事項

#### (1) いきいき高齢者プラン まいばら第8期介護保険事業計画／高齢者福祉計画〈素案〉について

<事務局より資料説明>

- ・資料 いきいき高齢者プラン まいばら第8期介護保険事業計画／高齢者福祉計画〈骨子案〉

会 長：ありがとうございました。ただいまのご説明につきまして、ご質問・ご意見はございますでしょうか。

委 員：国民健康保険から介護保険への移行でいろいろな問題があるという話がありました

が、この頃、個人情報のデータ共有化というか、デジタル庁を立ち上げてマイナンバーカードを使って、関係官庁のいろいろなデータがネットワークで全部つながっていくのではないかと感じています。第8期計画は良いのですが、次期の2025年には団塊の世代がすべて後期高齢者になるという時代になります。その時までには、国も県も市も保険の移行とかデジタル化で完結できるような方法も考えていかないといけないのではないかと思います。後期高齢者になっても医療に関する情報を介護保険へ上手に移行してもらえるように市でも考えていただけたらと思います。

会 長：事務局いかがでしょうか。

事 務 局：国民健康保険で健診を受けていた方が75歳以上になったら連携が途切れることが起こっています。後期高齢者の方はそれまでに生活習慣もいろいろ変えてきているし、医療機関にも継続してかかっていたらまあいいかというように今まではなっていました。それをやり続けてきたために、介護保険の費用がうんと高くなってきていたり、後期高齢者の医療費がどんどん伸びている問題があります。先ほどご説明させて頂きました高齢者の保健事業と介護予防を一体的に行いながら、高齢者もしっかりと悪化させないようにすることがこの事業の基になっていると思います。今、おっしゃっていただいたように国民健康保険のデータが後期高齢になっても健診データを引き継いで支援につなげることが重要ですので、そこはしっかりとつなげていながら支援をしていきたいと思っています。今の後期高齢の体制は、治療をしておられる方は医療機関の先生が診ておられるから健診を受けなくてもいいですよという体制になってしまっていますので、そこは広域連合と連携していながら、本人を通さないと難しいと思いますが、治療をしても健診が必要だとか、治療データがこちらにもいただけて支援を続けていくことが重要だと思っています。

委 員：医療現場の先生がデジタル化に対応してほしいのかよくわからないところもありますが、市の健康づくり課で特定健診の受診状況や結果などが入力されたり、医療機関にかかったら治療データが返ってくるなどすると、マイナンバーを活用すればその人のいろいろな経緯がわかると思います。私もマイナンバーカードをまだ持っていませんが、医療制度とか介護制度とかで何か大きなメリットがあると、マイナンバーカードを取らないといけないと思っています。

会 長：将来的にはおっしゃるようになると思います。ただ、米原市だけ突出しても他市では使えないので、全国的に揃えないとしょうがないのかなと思います。

委 員：マイナンバーを持つこと自体がまだまだ先ですかね。

会 長：持っている人が今は20%ぐらいですね。

委 員：とりあえず決まっているのは、来年の4月にはマイナンバーカードが保険証代わりになることの導入がされることです。ただ、一昨年まで●●市役所に出向されていた厚労省の方が、そういうことの施策を練りに帰られたと聞いています。一番の問題として、セキュリティの問題に悩まれておられました。マイナンバーカードに情報を収めたら僕らも楽です。何の薬を飲まれていて、何を治療していたのかがわかるというのは夢の世界ですが、悪用されたら恐ろしく、データがすべて流れてしまう問題が発生します。セキュリティのハードルがどんどん上がっていることが現状です。

委 員：保険の関係が国民健康保険であれ介護保険であれ、治療に対する医療関係のデータがマイナンバーカードに全て移行されることでセキュリティの面で難しいということをおっしゃっていただいたのでわかりました。けれど、そうなってくると早めの準備も折々に頭に入れていかなければならないかと思います。

会 長：病気などのデータというのは最大の個人情報とされていますので、それをどこまで入れるのかということは難しいところです。他にご意見とかございますか。

委 員：127頁の感染症に対する備えについてですが、感染症対策として消毒液などの備品を置いたりするというのは皆さん当たり前に行っていることなので、他にもある程度シミュレーションが必要と思います。感染者が1人出ると1,000人が不安になるくらい心を痛めたりします。普段からきちんとした対応をしても足りないので、シミュレーションを何回もやるとか、そういうことを明記していただいた方がいいと思います。

委 員：高齢者介護などについては、国や県からもいろいろな資料が来るのですが、この文章だけを見ると「緊急時の支援を行います」とあります。この支援というのが、手薄になってしまった事業所への人の応援や医療との調整など、すべてを市が行うということなのか、それをつくりあげるところを側面的にバックアップしますということなのか、支援の具体的なところが見えません。マニュアルづくりへの支援もあるでしょうし、いざとなったときの応援体制まで市の方で事前に把握してつくっていただけるものなのか、この支援の内容があいまいかなと思いました。

会 長：コロナ禍がいつまで続くのか、どうなるのかわからないので、ここは書きにくいところだと思います。3年間の計画に書いて、ありがたいことに1年で収まったということになると、そこまでいらぬような気もします。その辺は事務局としてはどうされますか。

事 務 局：この支援でございますが、体制づくりとしまして、現在のコロナ禍で、いろいろ説

明会とか、今週に滋賀県から資料が送られてきた状況で、今後、制度の関係で登録をお願いする仕組みがあります。この制度に関しまして、市としてはシステムの枠組みをつくるだけではなく、例えば、もしものときに事業所さんにいろいろとお願いするのですが、事業所さんがどこもご利用いただけないケース、自宅待機をしなければならない場合にヘルパーが手配できないケースとかいろいろなケースがあった時に、市としても何らかの関わり合いをしないといけないという思いはあります。実際、●●市で起きましたクラスターにおいて、市役所が見守りのため定期的にお伺いするケースもありました。実際にどの程度できるかわかりませんが、市としましても関わらなくてはいけない義務は当然ありますので、それに対する対応をしていきたいと考えております。

事務局：先ほどの委員のご意見についてですが、基本的には国から対策についての情報が流れてきますので、その都度リアルタイムに各事業所さんには情報を提供させていただいておりますが、先ほどおっしゃったとおり、感染対策をしっかりとやってもクラスターや感染者が発生している状況ですので、どれだけやってもきりがないところではあります。その辺については、しっかりと今までも対応させていただいておりますし、今後もその辺の対応はさせていただきたいと思っております。意識の高い事業所とそうでない事業所の差はあると思いますので、その差をどれだけ埋めていくのかが全体的な市の中での感染症対策の更なる強化につながっていくのかなと思っておりますので、その辺りの情報発信もしっかりしていきたいと思っております。それと、この書き方が「市が緊急時の支援を行う」というように見えますが、これは事業所と県・市が連携してという意味合いです。それぞれの役割や立場の中で、応援体制を組んでいこうというような意味合いで、連携というのが抜けていると思いますので追加させていただきたいと思っております。

会長：よろしいですか。他にご意見はございますか。

会長：116頁の住民健康診査のところに39歳以下の健診について書かれていますが、採血などもされているのでしょうか。

事務局：39歳以下の方にも、すべて血液検査等もあります。

会長：たぶん普通は39歳以下だとそこまでしないので、そういうことの項目も含めていけないといけないと思います。もう一つ142頁の地域密着型サービス確保の考え方で、「整備を行わないこととします」という、強い表現の書き方になっています。単なる日本語の問題なのですが、「サービスは現状維持とします」という書き方ぐらいにした方が良いと思います。

事務局：ここは「現状維持」に、書き直させていただきます。

会長：取組と目標のところの例えば基本方針4の「医療・介護サービスに繋がった割合」というのは令和5年まで65%のまま横ばいになっていますが、普通は努力して上げようとか何かがあるような気がするのですが、65%のまま横ばいにされているというのはなぜでしょうか。

事務局：「認知症初期集中支援チームの活動の推進」のところのことですね。これは初期集中支援チームの評価指標に65%を目標にすることを掲げているのですが、初期集中支援チームとも話している中で、医療はすべて必要だと思いますが、介護が本当に必要な人ばかりではないので、介護サービスに繋がらなくても地域での見守りがあったり、お茶の間などのつどいの場に参加されていたりとか、その人なりに安心・安全な生活が送れている状況で認知症の進行予防に取り組まれていたら、すべてをサービスに繋ぐことを目標に取り組むというより、ケースバイケースで目標設定をしていった方がいいという話をしています。

会長：ここではトータルの数を普通は書くので、そうすると基準値の令和2年が65%であれば、それ以上繋がる人をもっと増やしていこうというのが目標としては普通だろうと思います。例えば、人数の関係で増やせないというような理由がなければ、これは増やしたい方がよいと思います。

委員：この業務に係わっているのですが、認知症初期集中支援チームの各事業というのは、チームからケアマネなどに繋がっていくと、認知症初期集中支援チームの人数から離れます。また、新規にどんどんやっていくという形なので、トータルを見れば上がっています。

会長：おっしゃることはわかりますが、それを分かるように書かないと何か上げない理由があるのかと思います。今、新規が65%だけど、それを70%に上げて70%離れていってほしいというわけですね。増えていく方がよいのではないですか。

委員：全部、医療と介護に繋げる必要はないということで、全体から繋がったのが65%です。

会長：繋がったというのはサービスが必要かどうかの見極めをして、必要がない人がいてそれが35%ぐらいありますよという話なのですね。わかりました。

委員：要するに、繋げなくてはならないのは100%という形になります。

会長：現状が100%でそれがそのまま維持ということならばそれで良いと思いますが、この書き方ですと65%という低空飛行で終わっている感じがします。書き方の問題で、そういう説明がないのでわかりにくいと思いました。

事務局：どのような書き方にするか、再検討します。

委員：141頁の介護保険事業の持続的な運営のための文章ですが、粛々と実態を書いているのだと思うのですが、米原市においては介護サービスの利用率も高く、第6期、第7期に、皆さんのニーズに応じていろいろなものを整備してきて、滋賀県一高い利用状況にあるので財源は不足して借入れを行っている。こんな状況ではだめなので信頼性を高めるためにこうしないといけないというように読み取れます。この文章の流れから行くと、みんながサービスを求めているので、それを認めてきた結果として、財源が不足してしまって借入れをしている。そういう状況では駄目なので、信頼性を高めるためにも云々というように読み取れます。そうすると、ここで議論してきたこと、住民の皆さんの思いというものと、相反するところが出てくるように思います。住民の皆さんに合った適正なサービスをつくり、使ってもらうことが本筋であるのなら、もう少し書き方なり流れの整理が必要だと思います。米原市は高齢化もよそと比べると早く進んでいるし、状況に応じて整備もしてきた結果として介護保険料が他と比べて高くなってしまふことの説明なりがないといけないと思います。しかも「信頼性を高め」という言葉があると、気になる表現という気もします。

事務局：ご指摘いただきましたように、確かにこの文脈が少し気になる表現になっておりますので、次回の計画（案）に出させていただきますときには修正しておきたいと思っております。

委員：127頁の介護用品支給助成事業の中で「介護用品の購入に対する負担感を軽減し」と書いてありますが、「負担を軽減し」とした方が読みやすいのですが、この「感」を入れたのは意図があるのですか。

事務局：意図があって書いたわけではなく前回の計画からの表現だったので、訂正させていただきます。

委員：133頁の高齢者虐待防止の推進という項目に、「個別ケース会議を随時開催します」「高齢者虐待防止に関する研修を行います」とありますが、今コロナ禍で子どもや高齢者、要介護者の虐待がたぶん増えているのではないかと思います。そうなった時に子どもであれば避難先がありますが、高齢者の場合は避難できる機関・場所があるのかないのか。今後もストレスがかかったときに出てくるであろう課題に対する出口として何かいるような気がします。まずは、あるのかないのか。なければ、今後、その対応をどこかで書かれていかないといけないのではないかと思います。

事務局：要介護認定者に限ることになるかもしれませんが、特別養護老人ホームでやむを得

ない形での措置をすることもありますし、子どもの関係では例えばホテルに一時避難させて補助を出すということも聞くところではありますが、養護老人ホームでそれができるといって、そこまでのケースは聞いたことがありません。そういう対応もできるような受け入れ先というのは大事になってくると思いますので、ネットワーク会議等を通じて検討していきたいと思います。受け入れ先としては特別養護老人ホームでそのような措置はできることになっています。

委員：会議をしても行き先がないという話も聞きますので、一度ご検討いただけたらと思います。見つけたときにすぐに何か手を打っていかないと、虐待というのもエスカレートするのではないかと心配しています。

会長：他にはないでしょうか。それでは、続きまして介護保険料の算定の考え方についての説明を事務局からお願いします。

## (2) 介護保険料の算定の考え方について

<事務局より資料説明>

- ・資料1 第8期における介護保険料算定の考え方
- ・資料2 保険料段階設定(案)について

会長：ありがとうございます。ご質問等ございますでしょうか。まだ、明確なところが決まっていないので、どれがよいかと言っても難しいところです。出されている案というのは、基本的に収入の高い人にどれだけ負担してもらおうかという部分です。見ていただくと140~150人のご負担がどうなるのかという話になるだろうと思います。

委員：案3で、第5段階の2,317人が、国の基準段階の人数と比較してプラスマイナス0になっていると思います。そういう取り方もよいかもかもしれませんが、もし全員が収めたら11,358人なので、中央値にすれば、基準段階が第6段階ぐらいになると思いますがいかがでしょうか。

事務局：ご発言は全体分布から考えた場合に、米原市は所得段階的に基準段階が5段階より高いところにあるのではないかとということと考えるとよろしいですか。実際、米原市としましては、基準に比べたら少し所得分布の高いところにはなりますが、国で示します第5段階、第6段階ぐらいがちょうど人数が多いので、その辺はおっしゃるとおりの山になると思います。

会 長：今ほどの事務局の説明は、ベースは国の基準値で、国はその分布が高いのでそのまま持ってきて第5段階が基準額になっている。ただ米原市はもう少し収入の多い人が多いので、委員がおっしゃるように、もう少し基準値が上であったという説明をされたのだと思います。

委 員：収入の多い方に負担していただくような形にしないと、今の第2号被保険者などは、就職氷河期とかいろんな形で収入がガタッと落ちているとか、就職が困難で低所得な仕事しか就けなかったというような人がおられると思います。そういう人が保険料を支払う年齢になってきたときに支払うことが負担になってきているので、これからの少子化ということを考えれば、若年の方は給与の面でも私たちよりも少なくなっているということを考えてあげなければいけないと考えます。

事 務 局：米原市だけでは完結できないのですが、介護保険が始まって20年になるのですが未だに世帯というものを国は大事にしており、第5段階の方は本人非課税で世帯課税という考え方です。介護保険はあくまで個人で使われるので、そういう制度が変わっていかないと、この仕組みもなかなか変えにくいところだと思います。米原市については、他市町に比べて所得を細分化させていただいて、低所得の方にはそれなりの対策をさせていただいているところですが、案2は14段階にすることによって、保険料がそれだけ入ってくることで、全体的なものは下げられて行くのかなと思います。その辺の判断をしていただく中で、住民の皆さんがどう理解していただくのかが、今後、介護保険料を上げたときに一番問題になってくると思います。

会 長：結論は今日出さなくてもいいんですよ。最終で決まりますので、次回、正確な数字が出たときにまた皆さんに意見をいただくということで、考え方としてこの3つぐらいを考えているということをご理解頂けたらと思います。その他に何か質問とかございますか。特にないようでしたら、以上で、本日の議事についての検討を終了したいと思います。夜遅くまでありがとうございました。事務局よろしくお願ひします。

事 務 局：会長、スムーズな進行ありがとうございました。各委員の皆さまには貴重なご意見を頂戴したと思っております。それでは最後に健康福祉部長より閉会のご挨拶を申し上げます。

健康福祉部長：本日は長時間にわたりまして、皆さまにご検討いただきまして本当にありがとうございました。次回は第5回ということで、保険料の算定に向けても皆さまからのご意見をいただきたいと思いますと考えております。この運協の中で一番ご協議いただきたいと思います、たくさん



ご意見をいただきたいのは、どのようにすれば介護予防ができるのか、介護に至る時期を少しでも遅らせることができるのかというような施策に取り組んでいきたいと考えておりますので、ぜひ、今日出させていただいた素案についても、もう一度ご意見等ありましたら、ご意見をいただいて、米原市バージョンの介護保険の計画にしていきたいと考えておりますので、どうぞよろしく申し上げます。本日は長時間に渡りまして本当にありがとうございました。お気をつけてお帰りになってください。

事務局：次回は12月に予定させていただいております。また、今後、庁内で調整をさせていただくとともにパブリックコメントをさせていただきます。そこから、計画案として決裁をとって計画の策定が終わるといような形になると思いますので、今後ともよろしく申し上げます。次回、日程調整をさせていただいてご報告させていただきますので、よろしく申し上げます。本日はありがとうございました。

以 上