

令和2年度 第5回米原市介護保険運営協議会 議事録

日時：令和2年12月17日（木）
午後7時00分～午後8時28分
場所：米原市役所山東庁舎別館 会議室2AB

1. 開 会

事務局：本日は令和2年度第5回の米原市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、また雪の中、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。足下の悪い中、ありがとうございます。早速会議に移って参りたいと思います。今日もよろしく申し上げます。

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10名の皆さまがご出席いただいております。本協議規則第30条第2項の規定により、過半数以上の出席をいただいておりますので、本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。これからの会議の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、本日もご協力をお願いします。

3. 協議・報告事項

（1）第8章 介護保険サービスの量の見込みと保険料について

<事務局より資料説明>

- ・資料 介護保険サービスの量の見込みと保険料
- ・資料 保険料段階設定（案）について

（2）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＜素案＞

会 長：ありがとうございました。今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。保険料段階設定について案1～3がありますが、どれが良いか等の論議はしなくてもよいでしょうか。

事 務 局：段階設定（案）1～3までのご審議をいただきたいと思います。

会 長：保険料は、当然のことながら安い方が良いということはあると思いますが、案1～3の内容を見ると、高額収入者の負担をどうするかがメインです。今、後期高齢の保険料も年収200万円を超えたら窓口負担を2割にすることになりつつあります。それを考えると、年収200万円以上のどちらかという高額収入者の負担の話になりますが、この辺り事務局から資料を提供いただいておりますが、どう考えるとよいでしょうか。今まで通りの段階設定にするのか。あるいは、収入が高い人をもう少し上げてご負担いただくようにするのか。

委 員：窓口医療費が2年後、75歳以上は2割負担になることが予想されますし、この先々の第8期計画の期間内に医療費負担が上がることもありますので、200万円辺りを基準にして、やはり高額所得者のご負担を願う段階設定にするのが良いと思います。それから、介護保険の様々なサービスがあり、いろいろなことをたくさんやっていることはわかりましたが、これだけの資料を全て読み切れないですし、今の短時間で理解してコメントしてくださいと言われても難しいです。

会 長：今回は申し訳ないことに、「介護保険サービスの量の見込みと保険料について」の資料が、本日皆さんの手元に渡って初めて見られているので、何がどうなっているのかわからないと思いますが、多分ひと言で言うと、今のままで介護給付が続くとしたらこれだけ必要で増えていく、という話です。それをどのように負担するのか。ただ、米原市は6期から7期のときに介護保険料を上げていない。あとは、高額所得者に負担をお願いするとしたら、案2と案3で何が違うかという、一番高い人の負担額が違うことぐらいです。案3にした方が米原市としては全体の収入が増えるという状態です。

事 務 局：資料の補足説明をしますと、案2では第12～14段階の新たな段階を増やすことによって、現状よりもいただく保険料が増えることになり、案3は所得段階を見直さずに、12段階・13段階の方の基準額の割合をもう少し上げてご負担いただくことで、保険料を増やす手法になります。案2の14段階とした根拠としては、現状の第11段階の判定基準

が300～500万までと幅が広いので、ここを見直し高所得の方にご負担いただくものになります。

委員：10段階までの所得段階設定は50万円ずつなのに、11段階との所得段階設定の差は大きいと思います。こういうことを目に触れさせていただけると、こちら先ほど会長が言われたようなことが目に入ります。この所得段階設定については、このことに気をつけて発言しなければならないと気づきました。

会長：現実問題はかなり高所得の方になります。そのあたりも考えて、案2か案3の形になると思います。それと、積み立てた基金を基本全部充てて保険料を下げるというお話がありましたが、完全に個人の考えですが、できたら基金をある程度残さないで、多分、今年のコロナ禍で外に出られない分、介護の人が増える可能性があるのではないかと。今のところ、現在までのデータで推計しているので、コロナ禍を加味されていない。それを考えると、高所得の方の負担になりますが、保険料が多少高くなっても介護の人が増えたときに対応できるよう、少し多めに集めておく方が安心ではないかという気はします。実際問題、コロナ禍でどうなるかが全く読めないのですが、皆さん外に出られないようになって、特に高齢の方は足腰が弱ります。介護がどうしても増えてしまいますので、それを考えると、たくさんいただくと言う言葉は悪いですが、このようになるとは思いますが、いかがでしょうか。

事務局：もう一つ考えられるところなのですが、まだ新たな介護報酬が出ていませんので、現状から見て全体的に上がるのか下がるのかは、これによって大きく給付費が変わってくるのですが、報酬が上がったとしても許容範囲と言いますか、今回お示しした保険料の設定で十分いけるのではないかと。ただ、3年計画の中の1年目で介護給付費の利用が多い状況だと、先ほど説明があった適正化であったり、認定者をしっかり見ていくといったことで補い、3年間の介護給付費のトータルでどうなるのかを見ていきたいとします。基金は3年目に使い切ることが基本なのですが、3年目でも余っている自治体が結構あります。そういうところであれば、残ったお金を次の保険料に充てて下げることがありますが、本市については既に借入れをしていて若干残があり、その分を充てる、という考え方になります。残っているお金を使わないとなると、3年間で集めたお金を次に持ち越すことになりますので、できるだけ基金を充当して保険料を下げる。ここで保険料をしっかり調整していくことになると思います。

委員：所得段階が基準段階の方や、300～500万円の方の人数はどこを見たらわかりますか。

事務局：段階ごとの人数は、令和2年度の現状を基に算出していますが、「保険料段階設定(案)」の案1～案3の表に令和3年度(見込み)「所得段階別人数(B)」と書いてある欄があります。分布としては第1段階であれば1,190人、第2段階では900人になります。一番多いのは、基準額の第5段階の2,318人です。案2の場合、段階ごとの人数は、今回の議論の一番のポイントになる11～14段階であれば11段階は221人、12段階は91人、13段階は70人、14段階は73人です。なお、現状の所得で判定し、令和3年度にそのまま反映した数値になります。

委員：介護認定は、市くらし支援課で介護認定をされているのでしょうか。以前は、介護認定を受けるために長い時間かけて医療機関の審査を受けていたと思いますが同じでしょうか。市で審査して、医療機関に行っただけという流れは変わらないでしょうか。これがスムーズにいったら、年々介護認定の増加割合が増えるということではないのですか。今まで通り、最終審査は医療機関で行っていただくということでしょうか。

事務局：これまでと流れは同じです。審査は、医療機関ではなく審査会で行っています。

委員：審査会で最終決定する会議は月に何回くらい行われていますか。

事務局：月に6回開催しています。

委員：どのくらいのペースで認定審査が行われて、年々の介護認定を受ける人がどのようなペースで増えていくのかと思い、お尋ねしました。

会長：所得段階設定について、影響を受けられる人数は、案2でいくと500人近い人になりますし、案3でいくと140人くらいになりますので、案3の方がそういう意味では影響を受ける人は少ない感じではあります。

事務局：先ほど、コロナ禍による介護給付の歳出についてお話をいただきました。その辺りの影響もあると思うのですが、歳入もコロナ禍の影響で営業収入が減ったという方、今年、急激に収入が減った方については減免の制度をつくっています。そういう方は通常は基準額以上の所得段階の方になりますが、保険料の軽減を受けることによって、保険料負担を安くできるような形の条例改正を今年度行っています。そういった対応も行っているということをご理解いただきたいと思います。

会長：急激に介護保険料が上がるということがないようにされているようです。そうすると、影響の大きく受ける人が少ないということでは案3になります。尚且つ、市に入るお金も少し多めになりますが、意見としていかがでしょうか。

委員：私は会長に同意します。

会 長：案3でよろしいでしょうか。米原市は、7期では保険料を上げていません。滋賀県下で前回保険料を上げていなかったのは米原ともう1つくらいの状況であり、2期分と考えると前回上がっていないのでそこは致し方ないのかという部分はあります。

委 員：前回に上げていないのであれば、理解できます。

委 員：確かに、配られた介護保険料の推移をみると、第7期は米原市が非常に低い水準です。第8期で、他の市町は、どのくらい上げられますか。

会 長：その辺りは、何か情報はありますか。

事 務 局：他市町も県内市町の動向を気にされていて、聞いてこられることはあります。その中で介護保険料を上げるのは、米原市の他には、1つか2つあるような情報を聞いています。ただ、どこの市町もどのようになるか、確実にこうですとは言いきれないものです。我々も言いきれない部分はあるのですが、8期では大半の市町が現時点では据え置きをされると思います。前回の6期から7期において、米原市とあと一つぐらを除き他市町は上げておられるので、そういった流れになると予測しています。

委 員：たとえ保険料が多少高くても、他にないような独自の給付、充実した給付をすることができれば、説得力があるのですが。

会 長：いかがでしょうか。他にご意見はございますか。

委 員：こういう流れできて、各市町も米原市と同じように、前回保険料を上げなかったから、上げざるを得ないタイミングがくる。前回上げた市町は、今回は据え置きにするという1期ごとのずれが生じるような運営をされている雰囲気なのですが、そうすれば9期はこの流れでいけば、米原市はもし上がったとしても上がり方は少なくてすみます。今までの流れに準じたような9期のプランが望めそうなのですが、難しいですか。

会 長：どちらかというところから高齢者は増えていくので、なかなか難しいことではあります。

事 務 局：団塊の世代が高齢者になる2040年、2050年より先に米原市はおそらくピークを迎えるはずですので、それまでは、保険料はこれまで1万円ぐらいが妥当と言われており、おそらく言われているところまでは保険料が上がらないという思いをしています。上がっても15年までという予測はしていますが、もっと早くなる可能性はありますし、尚且つ、高齢者人口が減少すれば介護給付費は減っていきますので、その辺りのところも保険料に影響してくると思います。

会 長：元気で長生きして欲しいですね。その辺りはなかなか難しく、どこかでピークは

迎えるはずですが、それが毎期なのか2期おきかは別として、そこまでは保険料が上がるのは仕方ないかと思えます。今回、介護保険料を上げると滋賀県1位になるかもしれないということがありますので、それを言われると辛いというところがありますね。

事務局：滋賀県で、後期高齢者の割合が最も高いので、仕方がないのかなという思いはあります。

会長：後期高齢者が住みやすいまちとして、アピールするしかないのかなというところにはなりますが、所得段階設定は案3ということによろしいでしょうか。

<異議なし>

会長：案3ということにさせていただきたいと思えます。

(3) 計画の見直しに係る答申（案）について

<事務局より資料説明>

- ・資料 米原市介護保険事業計画および米原市高齢者福祉計画の策定について（答申）

会長：うまくまとめていると思いますが、もう少し短くしてもらえるとありがたいです。内容的には議論してきた内容なので、特に何の問題もありません。他に何か足すほうがよいことなど、ご意見はありますか。

委員：答申（案）の最後に出てきたので頭に残っているのですが、コロナ感染について、高齢者には特に課題になります。どこの事業所でも言えることですが、利用者が関わるケースで、例えば、息子さん娘さんが会社などで感染をしていますが、利用者の方が知らずに次の日もデイサービスに行ってしまうパターンももしかしたらあるかもしれません。介護サービスを受けている利用者がいたら、コロナ陽性と判明されるまで、そのままの状態になるかもしれません。こんなことを聞いたら良くないかもしれませんが、もし家族感染があったときに、該当する利用者がもしおられた場合は、施設を利用されている人の感染をたどって、サービスを利用されている施設や関連事業所に、どういう連絡網で伝わるのでしょうか。保健所から米原市に連絡が入って、市から家族に連絡が入るのか、保健所から家族に連絡が入るのか、どういう流れなのでしょう。市はそういう中間的なところに入れてもらえるのでしょうか。

事務局：感染されて、そのご家族の方に陽性が出た場合、濃厚接触者なのかという調査を保健所が行います。濃厚接触者か接触者なのか、検査が必要なのかについて調査をされます。

その調査結果に基づいて、市は事業所から報告を受けその対応について相談をしたりします。学校など市が管理するところについては、市がどうしていくのかを相談することになります。事業所の調査に立ち会うということは原則ありません。

委員：米原市民の利用者で陽性が出たとの一報は市に入ってきますか。それとも、もっと調査した上で入るのでしょうか。今、私達がニュースで知るように「県は今日、何名発生です」と聞くのと同じタイミングで市も知らされているのでしょうか。それ以前に把握されているのかを知りたいです。

事務局：県が管理されていますので、情報としてはこないです。ただし、県の防災から市長に今こういう状況ですというお知らせは入ります。

委員：一般の市民はそうに思っていますが、県と市行政の間では別のルートがあるのかと思い質問しました。何故かという、流行を抑えていく、対応していくという文言は、一般的な三密、マスク、手洗い等の対応を一生懸命、高齢者や介護施設に対してPRしていくという意味なのか、もしくは保健所と市民の中間的な位置で、わかることがあれば関係事業所に連絡してあげることなどができるのかどうか、「対応」という言葉を詳細に聞きたくて確認しました。一般的な対応しかできないということですね。

事務局：そうですね。

会長：個人情報もあってなかなか難しい世の中になっていますね。

委員：高齢者などが利用する事業所は、コロナが流行っていた4月、5月はコロナの患者さんが出ると、濃厚接触者と言いますか、仕事を休まなければいけない人がたくさん出ていたと思います。丁度、●●市の施設でクラスターが発生したときも、職員さんで濃厚接触者の疑いが出た方は2週間休まなければならず、現場の職員さんの数が足りなくて、同じ法人の施設から応援に来てもらい、応援を出した施設は人数が足りなくなるので、今度は他所の法人から応援に来てもらい何とか乗り切ったという話を聞いています。やはり濃厚接触者にならないような取組が大切です。職員が休まなくてもよい取組として、2人ともマスクをしていた場合やアイガードをしていた場合のリスクではこれだけ減るという数値が示されて、15分間以上会話をするとう濃厚接触になるという指標を出して濃厚接触者にならないようにする。他にも、食事のときは職員も時間を少しずつずらしながら、別室で一人食べて、事務所に戻ってきてからマスクをするなど、その辺りを徹底して、人材不足にならないようにすることと、感染が広がらないことを徹底しています。

委員：私が一番心配したのは、滋賀県内で介護施設からクラスターが出て、施設もスタッ

フも大変だったと思います。いち早くそういう情報が流れる手段は、ただただ保健所待ちなのかなと思います。言われなき誹謗中傷がある中、難しいとは思いますが。

委員：今でもクラスターが発生した事業所は、車で移動するとき事業所の名前を隠さないと車を傷つけられるというお話はよく聞きます。

事務局：今、委員が言われたことについては、112頁の重点事項の中の感染症の対策で詳しく載せております。

会長：それでは、他にご意見がなければ次の議題に移ります。

(4) その他

<事務局より資料説明>

- ・資料 介護用品支給助成事業の見直しについて

会長：ありがとうございます。見直し案1～4のどれを取るかという話になります。もっと単純に言うと、要介護1・2の方については、他市ではほとんど対象にしていけないので、対象外というパターンにするのか。要介護1・2の方を対象とする見直し案1または案3にするのかがまずひとつの選択で、その後に世帯の課税について考える形になると思いますが、皆さんいかがでしょうか。どの案が良いとお考えでしょうか。多くの方に利用していただくのであれば、要介護1・2も入っているほうが多くの方に行き渡ります。

委員：何年前からかがわかりませんが、要介護3以上でないと、大きな支援が受けられないようになってきていますよね。実際に体の動きで辛いことがあるので、要介護1でも支援の対象にしていいただければと思います。一生懸命自分たちで、とことん頑張れるところまでやって、やっぱり辛いからなんとかかならないか相談に来られると思います。無理矢理、何でも利用する人ばかりではないので、助けてもらえないかということでその時の対象者が要介護1であれば、助けてあげる体制にした方が良いと私は思います。

会長：要介護1・2を外さない意見が出ましたがいかがでしょうか。

委員：介護用品については、対象を誰にするのか。家族の方が介護しており、介護者の負担が非常に大きいです。毎月、介護用品のためにお金を払わなければならない。もう一つは、ポータブルトイレについてです。要介護1・2の方でも結構ポータブルを使用している人もいるし、認知症の方は失禁することもあり、夜寝ているときにポータブルトイレを使う人も多いですし、おむつを使われている方もいるので、要介護1・2の方も含めて考

えていくべきだと私は思います。あと、これは誰に対して介護用品を出すのかということですが、基本的に介護者は本当に負担が大きくて、要介護者がおむつを貰うこともそうですが、介護者に対して言えば、例えば臭い消しがあります。ポータブルトイレを使うから、介護者にとっては臭いの負担もあります。家族の負担が大変なことはあるので、介護用品の対象も本人さんのおむつ等だけではなくて、もう少し広げるようなことを考えなければいけないと思います。介護者の負担を軽減させることを前提に考えた場合に、要介護1・2含めて、額面的に少し下がったとしても支給していかなければいけないと思います。

会 長：近隣と違って、要介護1・2を入れたいという意見が多いようですが、そうすると、見直し案1か3です。要するに非課税世帯を入れるか入れないかという選択になります。確かに見直し案1を見てみますと、やはり非課税世帯の方が使われている場合が多くて、課税世帯はどちらかかというところ下がりますので、そこを対象外とするかどうかというところでは、それで、非課税世帯に厚く支援をする形にするか、それとも薄く広くにするかという選択になると思います。

事 務 局：国では2期くらい前から、介護保険事業の対象外とする方向に進んでいます。ここは、委員がおっしゃったように、家族介護の支援的などころがあるので任意事業で残せるというところがあるのですが、おそらく次期には本当に対象外になってしまうのではないかと。ある市町では一般財源を使いながらやっているところもございますし、介護保険の一定の保険料をいただいた上でやる事業ではないのかなという思いがします。低所得者に対応した施策に保険料を使わせてもらってやっていくのであれば、皆さんご理解いただけると思います。ただ、おむつで見ますと、例えば見直し案1ですと、660の方が対象となっており、認定者自体が2,300人くらいで在宅の方が基本となってくると660人のために保険料を上げなければいけなくなるので、それならばやはり非課税の方を対象とする方が理解も得られやすいかと思えます。

会 長：ということで、案3はどうかという話になりますが、月額を見ますと倍になりますので、非課税世帯にとってはこれの方が良いのかという感じはしますが、いかがでしょうか。特に大きな異論がなければ見直し案3でよろしいでしょうか。

<異議なし>

会 長：それでは見直し案3にさせていただきます。

事 務 局：修正ではないのですが、先ほど保険料の説明の中で「在宅サービスはすべて伸びて

いる」という話があったと思うのですが、通所介護の利用者は減っています。何故減っているかと言いますと、通所介護の利用者が、新たに整備された地域密着型サービスの小規模多機能であったり、看護小規模多機能の方に移行するということで、通所介護が減っていることご理解いただきたいと思います。

会 長：ありがとうございます。他は特にございませんでしょうか。本日の議事に関する検討が終了しましたので事務局にお返しします。

4. 閉 会

事 務 局：会長スムーズな進行ありがとうございました。各委員の皆さま本日は大変ありがとうございます。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：本日はお足元の悪い中、長時間にわたりご協議いただきありがとうございます。

一番大切な、皆さんが特に関心のある保険料であったりのご議論を短い時間で大変申し訳ありませんでしたが、ご協議いただきありがとうございました。次回の予定ですが、2月の下旬から3月の月上旬で予定をしています。内容は第8期の最終版をご協議いただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。本日は本当に寒い中ありがとうございました。気をつけてお帰りください。

以 上