

【日時】

令和2年12月22日（火）13：15～

【場所】

菊川市総合保健福祉センター プラザけやき 2階 201 会議室

【次第】

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 議事
 - (1) 第8期介護保険事業計画・第9次高齢者保健福祉計画の計画案について
 - (2) その他
- 4 閉会

【議事録】

- (1) 第8期介護保険事業計画・第9次高齢者保健福祉計画の計画案について
 - ア 計画案について

(委員) 質問ではないが、37ページのチームオレンジのイメージ図、71ページの高齢者見守りネットワークのイメージ図について、今までのものも縦向きだったが、横向き（90度回転）にすればもう少し文字が大きくなるのではないか。

104ページの④の移動支援（訪問型サービスD）の上から3行目「今後も高齢化が進むことで、自動車事故や外出等が困難な高齢者が増加すると予測されるため、」の自動車事故や外出等が困難な高齢者といったところは、主述関係があいまいかと思った。「自動車事故を起こすかもしれないと不安で外出が困難な高齢者」などにした方がよりわかりやすいと感じた。

(事務局) 表現が気になる部分については、また見直しをする。また、図等の文字が細かくて見にくい所については、なるべく大きくしたいと思う。ご意見を参考にまた修正をさせていただく。

(委員) 具体的に、オンライン化はどうやってやるか決まっているのか。

(事務局) ZOOMでの会議、YouTubeでの配信を考えている。

イ 認定者数・サービス量推計及び保険料について

(委員) 毎年度の介護に入る人数はわかるか。介護の等級が上がるのは関係なしとして、純粹にその年に介護に入ってくる方の人数はどこを見ればいいのか。

- (事務局) 新規の認定者数ということでよいか。
- (委員) 介護認定を一回持っている方ではなく、初診として的人数である。
- (事務局) 資料2の1ページ「要介護認定者数」になるが、令和2年度が1,860人、令和3年度は9人増えて1,869人と見込んでいる。
- (委員) 9人増えるだけか。
- (事務局) 9人増える見込み、ということである。
- (委員) では、その逆で、介護認定されていて亡くなった方的人数はどうか。何を言いたいかというと、介護認定をなかなか審査してもらえない部分がある。1回認定を受けた方が数多く入っているの、全く新規の方が入りにくい状況にあると思う。1回認定を受ければその方が亡くなるまでお金がかかるので、その金額はずっと続く。これから新しく認定を受ける人の分だけ予算を増やせばよいのではないか。
- (事務局) ここの表では、今おっしゃられたように新規の方と亡くなる方がいるので、差し引きになってしまうが、基本的には対象になる方、第1号被保険者数が増えて、その分の14%程度が新規の認定率になる。差し引きすると概ね10人程度が新規になるというように考えている。
- (委員) 毎年10人程度新規が入るだけということによいか。
- (事務局) はい。
- (委員) 毎年10人程度亡くなっているわけで、差し引き0で増えないからこの予算で毎年いけるはずということによいか。
- (事務局) 差し引き0でなく、少しずつ増えると考えている。
- (委員) 一応人数が上がらなければ、それは計算できない。
- (事務局) 認定者の中の介護度の違いもある。
- (委員) 介護度の分だけお金が必要になる。お金を払っている人たちが介護認定を受けられないとしたら、お金を払う必要はないのではないか。受けられないのになぜお金を払っているのか。認定をもっている人のためにみんなお金を払っているのか。
- (事務局) そういうことになる。
- (委員) では、私が要介護にしてもらいたいとしてもしてもらえないのか。10人分しか入れず、認定者数が増えないとしたら私がみてもらいたいと言ってもみてもらえないのか。
- (事務局) 介護保険の制度は、医療等の保険制度と同じかと思うが、皆さんの保険料で支えているお金の中で、仕組みとして介護が必要な状態になった場合に、今委員がおっしゃったように申請をして、調査をし、認定を受けて、介護度が出た場合については、そこで受けるサービスに対して保険から9割、自己負担が1割ということでお金が発生して、それで成り立っている仕組みになる。そのため、支払いをしていただいている方は65歳以上でたくさんいらっしゃる。サービスを受けている方はご案内のとおり認定者ということで、人数は少ないですけれども、その方々が介護度をお持ちの中でサービスを受けられている。その仕組みで運営されて

いる制度ということでご理解をいただきたい。

- (委員) 制度に新しく入る人が10人しかいないということは、我々がお金を払っているのは前に認定を受けている人のために、払っているというだけのことか。
- (事務局) 介護保険の制度としては、65歳以上の方と40歳以上の方に納めていただいた保険料と市、国、県からのお金で成り立っている。
- (委員) 成り立っているのはわかる。成り立っているお金を使う場合、令和2年以降に認定を受けた方のためのお金ではないのか。新しく入る方たちのお金は用意されていないのではないか。入る余地がないということではないか。
- (事務局) 細かい数が手元に無く申し訳ないが、おおよそ新規認定者の方は年間500人程度いる。亡くなる方も400人台後半である。新規認定者と亡くなる方の数がほぼ500人前後で相対の認定者数があまり増えていかないという状況になっている。
- (委員) 疑問に思っただけである。ただ、実際介護認定を受けるのは難しい。結局は社会福祉協議会へ行く。そちらの方がはるかに安く、貸出も無料のものもある。社会福祉協議会の方を充実してほしいと、それを言いたいのである。
- (委員) 資料1の133ページにあるように保険料については、第6段階なら基準額の1.2倍、第7段階なら1.3倍を徴収される人たちがいる。最近の回覧等で皆さんのところに行っていると思うが、給与所得控除が10万円減額、基礎控除が10万円増、公的年金も70万円が60万円、120万円が110万円と、所得の数字が上がった状態になる。そうすると、保険料の算定が所得の数字が上がったところで計算されているのではないかと心配をしている。そこを加味して計算していただいているのかどうか。
- (事務局) 今おっしゃられたように税制改正で所得の計算はそのようになるが、介護保険制度については、それらの影響で不利益が生じないように介護保険制度における所得指標の見直しが行われている。そういった所と先ほど申し上げた介護報酬の動きも含め、改めて全体で計算させていただくような今後のスケジュールになる。
- (委員) 資料3の1「標準給付費」について、平成29年度から令和元年度まで1年につき1億円上がってきたというのは、介護医療院への転換のためだと、医療保険から介護保険に変わったからということではよいか。
- (事務局) 大きな要因としてはそういうものがあるが、実際には、認定者数の増加など他にも影響しているものがある。
- (委員) 令和元年度からの2年間は、新型コロナウイルス感染症の影響ということではよいか。
- (事務局) 先ほど説明させていただいたとおり平成30年度から段階的に3つ、介護医療院へ転換したところがある。介護医療院が1年に1か所ずつ増えてきたので、その積み重ねも令和2年度の部分には入っている。

(委員) 医療需要が完全に新型コロナウイルス感染症の影響で落ちていて、どの病院も90%くらいで戻ってこないという感じがある。介護需要はどうかすごく興味があったが、実際に増えてきたということは、面会できない病院には入りたくない、家で頑張るということだろう。簡単に言うと、外泊も出来ない、面会も出来ないということで、新型コロナウイルス感染症の影響はこれからの変化を早めてしまうかもしれない。これからの変化というのは、高齢化、人口減少によって医療需要は確実に減る。新型コロナウイルス感染症がなかったら、浜松医科大学の先生の分析によると菊川市は全国に比べるとピークを迎えるのは遅いが、2030年をピークに医療需要が減ると言われており、それが確実に早まっている。逆に、介護需要は2035年がピークである。それまでは伸びて、人口減少とともに減っていくと言われている。介護需要が増えるのも加速したように見える。これが来年度以降どうなっていくのかはよくわからないが、そうなる医療だけのことを考えていてはいけない。最近国は国の施策を見ても「病院」という言葉は使わず、「市民」や「住民」という言葉を使って様々な施策が始まっている。「患者」という言葉も使わずにそれもやはり「市民」、「住民」という言葉で施策が始まっているということは、病院が医療だけをやっていてはだめだと、国の施策には明らかに表れている。病気になる前の人、そういう人もちゃんと診なさい、治すものがなくなった人、高齢者の最後はそうだが、治すものがないといった後も亡くなるまで診なさい、と言われているのが国の施策だと思う。それは当然医療需要が減り、介護需要が増えてくるという状況においては、やはり病院のやることというのは医療だけやっていてはだめだと、介護を支えたり、保険を支えたりしないといけないと、そういう話になってくると思う。この介護需要が増えたというのはある意味驚いた部分もあるが、そうなのかなという気がしたので、今日示していただき感謝する。

(事務局) ワーキンググループ会議でご意見をいただく中で、ケアマネジャーからも新たに病院から戻ってきて在宅診療の方が増えているという情報をいただいた。西部地区の国保連の会議で介護保険に係る統計上の説明もあったが、そこで上半期にはなるが、菊川市の介護給付費の伸びが106%で県内2番目に高かった。このこともあり、家庭医療センターに状況の聞き取りしたところ、近隣の病院などにおいても、面会も全くできないということから在宅診療を希望される方が多いという話だった。菊川市の場合、家庭医療センターがあって、家庭医の先生が在宅でも診られる状況が整っている環境にあるため、この部分で伸びたと考えている。近隣市町ではそんなに新型コロナウイルス感染症の影響がない、という話を聞いているので、こういった所も菊川市の特徴ではないかと考えている。今後、新型コロナウイルス感染症が治まれば、本来は病院へ入院が必要

な方たちであると聞いているので、多少は元に戻っていくと考えている。しかし、今後3年間を見ていく中では、まだそのあたりの見通しは立たないので、人数や介護サービスを利用する方が現状から新たに認定者数が伸びる分だけは介護給付費が伸びると見ている。

(委員) 一つ参考意見として述べさせていただく。あいさつの中で新型コロナウイルス感染症の感染拡大について話があった。既に20万人以上がかかっている状態の中で、菊川市では幸いにして10人で、もう既に回復されている人もいるので数としては少ないと思うが、ワクチン接種までの間にいつでもどこでも誰もがかかりうるかもしれないということが予想される。そうすると、資料1の目標3「高齢者を支えるサービスの充実」について、例えばその中に老老介護をされていて、介護をする人が感染してしまって介護をされる人が元気な場合は困ってしまう。あるいは、一人世帯で感染してしまって、犬や猫といったペットはどうするかということもある。これは高齢者ではないが、母子家庭とか父子家庭で母や父が感染してしまって子どもだけが元気ならどうするか、諸々の状態が考えられると思うが、新型コロナウイルス感染症の影響はワクチンができてもしばらくは続くと思う。そうすると、行政から手を差し伸べる手段というか、何かが記載されてもいいのではないかとも思うが、しばらくこれから続く感染症との闘いであるので、そんなところを少し感じている。

(事務局) 新型コロナウイルス感染症対策での公共的な支援がもう少し、ということではどうか。現状だと先ほどおっしゃった老老介護、一人親世帯というところでの支援はなく、保険料の減免はあるが介護保険制度の中では難しいものである。今後どういった状況になっていくかというところで新たな制度改正もあると思うので、今ここでお答えできないところではあるが参考にさせていただく。

(2) その他

次回日程について

パブリックコメントについて