

## 審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	第 6 回 松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会
2. 開 催 日 時	令和 5 年 1 1 月 2 1 日 (火) 午後 1 時 3 0 分～午後 3 時 3 0 分
3. 開 催 場 所	松阪市殿町 1 5 6 3 番地 松阪市福祉会館 大会議室
4. 出席者氏名	(委 員) ◎志田幸雄、○奥田隆利、○中村文彦、長友薫輝、 渡邊幸香、大田哲、福本詩子、服部八恵子、村林ゆとり、久米徹、 谷香代子、横山孝子、青木浩乃、三宅明、宮川晴行、野呂英子、 宇城知世子、松田弘 (◎会長 ○副会長) (事務局) 廣本知律、松田武己、藤牧郁子、三宅泉穂、大田政雄、 刀根真紀、大川忍、前川肇子、世古章子、北川信助、池田朱美、 上村俊夫
5. 公開及び非公開	公 開
6. 傍 聴 者 数	0 人
7. 担 当	松阪市健康福祉部 介護保険課 担当：池田、上村 TEL 0598-53-4058 FAX 0598-26-4035 e-mail kaigo.div@city.matsusaka.mie.jp

### 協議事項

#### 1. 開会

#### 2. 協議事項

- (1) 松阪市第 10 次高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画の策定について 第 1 章～第 6 章(案)
- (2) 被保険者数・認定者数の推計、総給付費の見込み
- (3) 介護保険料のしくみ

### 議事録

#### 別紙

## 第6回 松阪市 高齢者保健福祉計画等策定委員会 会議録

日時：令和5年11月21日（火）

午後1時30分～3時30分

場所：松阪市福社会館 3階

大ホール

### 1 開会

事務局：本日はお忙しい中ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。ただいまから、第6回松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会を開催させていただきます。今回につきましても、ウェブとの併用で会議を開催させていただく予定しております。委員については出席のご連絡はいただいているのですが、まだ入っていないようなので、また入られ次第、前のスクリーンに投影させていただく予定をしておりますので、よろしく願いいたします。そして、本日は委員から欠席の連絡をいただいております。本日の策定委員会は、委員19名中17名のご出席をいただいておりますことから、松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会規則第6条第2項に規定する定足数を満たしていることを報告させていただきます。また、同規則第7条により、委員会の会議は公開となっておりますが、今のところ、傍聴希望者の方はございません。

それでは、ここからの議事につきましては、会長に進行をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

会長：皆様こんにちは。早いもので、11月の半ばを過ぎて、この会も第6回を迎えました。前回にも申し上げたように、これから第6回、7回、8回と、だんだん佳境というか難しい問題が出てまいります。こんな時ですので大変ですが、よろしくご協力を頂きたいと思っております。それでは早速ですが、会議に入りたく思います。配布資料の確認をお願いいたします。

事務局：資料ですが、郵送でお手元の方に届いたかと思っております。

「松阪市第10次高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」ということで、106ページのものをお送りしております。それ以外に、本日机の上に、当日資料ということで3部置かせていただきました。まず、当日資料1が、「被保険者数・認定者数の推計、総給付費の見込み」と書いてあるものです。次に当日資料2が、青色のインクで見やすい表になっているのですが、「第8期介護保険事業計画 介護保険料設定」と書いてあります。当日資料3は、少し字が消えてしまっているのですが、「第9次松阪市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画抜粋」

というものを置かせていただきました。資料としましては、以上4種類となります。抜けているものはないでしょうか。では、よろしくお願いいたします。

## 2 議事

### (1) 松阪市第10次高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定について 第1章～第6章(案)

会長：それでは、早速ですが議事に入ります。

今日は3つあります。(1)第10次高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定についての第1章～第6章の案についてと、(2)被保険者数・認定者数の推計、総給付費の見込み、最後に、(3)介護保険料のしくみについてご説明、ご提案していただけるそうです。では早速ですが、(1)第10次高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定について、第1章～第6章の案について、事務局からご説明をお願いいたします。

事務局：では、こちらの大きい冊子の方をご覧ください。座って失礼いたします。

先月の第5回策定委員会までに、委員の皆様にお話し合いいただきました内容が、ようやくお手元のような形になってきました。

第1章では、策定の趣旨や計画の位置付け、機関や委員の皆様で構成されている松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会のことに触れております。

次に、6ページからなのですが、第2章では、高齢者を取り巻く環境として、今までの人口の推移や要介護認定者数、受給者数、給付費の支出などの推移から、将来推計を出しております。

13ページあたりからになりますが、受給者数の推移を見ていただきました後に、アンケートが19ページから始まっております。こちらは、1月から3月のアンケートの結果が記載してございます。アンケートは、今の状態ではまだ結果だけの数値となっておりますので、これにどのような質問に対する答えなのかという質問をプラスして、記載していく予定になっております。

50ページのところから第3章が始まります。第3章では、令和5年度で終了します前計画の振り返りのページとなっております。事業によっては、数値でお示しすることもできますので、事業名と、令和3年度、4年度の実施数というのを記載しております。令和5年度に関しましては、見込みということで、第5章のところで令和5年度の見込みと8年度の目標値ということで、比較ができるようにお示しをしたいと考えております。

この後に、第4章、第5章と続くのですが、こちらに関しましては、先月の委員会でもお話をさせていただいておりますので、今回は割愛させていただきます。

最後に 103 ページをご覧ください。ここが委員の皆様には初めて見ていただくページとなるのですが、第 6 章、介護保険料の設定ということで、いよいよ、来年度から 3 年間の保険料を決めていく作業になるのですが、ここでは、その保険料をどのように算出していくかという手順、あとその手順のためには、どれぐらいのお金があるかということも考えないといけませんので、その給付費の見込みなどというのがどのように出てくるかということで、数値の方を出ささせていただいております。こちらの算出の方法につきましては、また後ほど担当者から説明をさせていただく予定となっております。

以上で説明を終わらせていただきます。

会長：まず事務局から、第 1 章から第 6 章までの説明を簡単にいただきました。そして、介護保険料のところは、今もありましたように (3) のところで、仕組みについてはもう少し丁寧に細かいご説明がありますので、この件については (3) が終わってからのご質問でもよろしいかと思えます。

まず、皆様のご質問、ご意見等、第 1 章から第 6 章についてお願いします。前回、第 4 章と第 5 章はここでもいろいろご意見をいただきましたけれど、いかがでしょうか。改めて何かありましたら、ご質問、ご意見いただきたいと思えます。挙手をお願いいたします。

委員：よろしく願いいたします。今回この資料をいただいて読ませていただいて、大変莫大な資料をまとめていただいてありがとうございます。一応読ませていただいて感じたのが、ちょっと字が細かかったりして、皆様読むのがどうだったのかなと思いつながりながら読ませていただきました。市民の方々が手に取って見ていただいてご理解いただくのには、私も少々時間もかかるし、さっと見てわかる、ということでない、なかなか読み込んでというのをさせていただくには難しい資料なのかなと感じながら見せていただきました。

この中で特に、資料の 47 ページの辺りのこのグラフの文字を見た瞬間に、いやちょっとこれは難しいなと感じました。私は、前回の第 9 次の高齢者保健福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画の方にも出席させていただいておりまして、前回はどうだったのだろうといつも読ませていただいて振り返りをさせていただくのですが、前回のものを見せていただくと、前の方が字がちょっと大きく、グラフ自体も読みやすいのではないかなというのを感じまして、事務局の方に話させていただいて、前回のものを持っていらっしやらない方も多いですし、見ていただく方がご理解いただけるかと思って、資料を作っていただきまして、ありがとうございます。当日資料 3 という形で作っていただいたのですが、前の方が文字的にも少し大きくて、ご高齢の方とか目が見にくいという方にも見ていただきやすいよ

うなグラフのような感じがしました。同じような内容で比較した方がわかりやすいかと思ひまして、当日資料3の31ページと、今回送っていただいている資料の35ページを比較していただくと、内容的には同じようなアンケートになっておりますので、比較をしていただきやすいかと思ひまして、この辺りをコピーしていただきました。今年の方が確かに、令和元年度の調査の方も踏まえていただいておりますので、内容的には深く盛り込んでいただいているのですけれども、パッと見て分かるというにはなかなか難しい感じになっているのかなと、読み込みには難しい、今回の方がちょっと読み込みにくいのではないかなと感じました。

次のページの「ケアプランに組み入れにくいサービス」というところですが、今回新しく送っていただいている資料の36ページと、当日資料3の1番後ろにあります32ページを見ていただくと、こちらの方も同じような感覚でご覧いただけるかと思ひますので、ちょっとご意見をいただけたらと思ひます。

あともう1つ、1番最初のところの、当日資料3の1ページ目のところに戻るのですけれども、これとちょっと比較をしていただきたいのですが、これはちょっと難しいところではあるのですけれども、今回新しく作っていただいた28ページの左下の表のところの内容のパーセンテージのところを色塗りでもしてもらってあって、高いパーセンテージの方がわかりやすくという形ではしていただいているのですけれども、流れのところをわかりやすくするのであれば、当日資料3の上のところにあります、「知っている」「名前だけは知っている」というように、棒グラフという形にさせていただいた方が、もしかするとわかりやすいのかなと思ひました。内容が違うので、作っていただいている方にすると、なかなかそれが難しいところなのかもしれないのですけれども、一度考えていただくとよいのではないかと思ひました。

一応私だけの意見ですので、どのような感じで皆様を感じられるかをちょっとお聞きしたくて、お話しさせていただきました。以上です。

会長：ありがとうございます。本当に細かいところまで見ていただいて、事務局的なことまで言うていただきまして、ありがとうございます。これについて、委員から詳しくいろいろ出ましたので、それに対して事務局からまずコメントを聞いていきます。それから、皆様のご意見をいただきます。名豊さん、いかがでしょうか。

事務局（コンサル）：ありがとうございます。確かにご指摘通り、特に高齢者の方が見ていただく際にフォントが少し見づらく、字やグラフが全体的に小さいということもあるかと思ひますので、全体的に少し大きめにしていきたいという風に思っております。また、それぞれのグラフの数字の部分についても、例えばそれぞれ100%という形の表示で統一はしていますが、グラフの種類によっては、最大100%までい

かなくても 60%くらいですべて入るのであれば、少し勾配が見やすいような形に修正させていただきます。少しページが増えてしまいますけれども、できる限り図表が大きい形で修正の方をさせていただければと思います。表形式の部分につきましても、グラフ化できるものはしていきたいなという風に思っておりますが、事前送付資料の 22 ページの部分は選択肢が多く、少ない数字が頻発しますので、ちょっと 100%表示にすると重なる数字がたくさん出てしまうということもありますので、そこは、1 番見やすい形は何かということを探しながら、修正をしていきます。

会長：ありがとうございます。前回のこの委員会でも何人かの委員の方が言われましたけれども、やはり市民の皆さん、あるいは高齢者の方が見やすい、みんなが手にとってわかりやすいということがとても大事なことです。それに沿った形でできるだけ作っていただければ、我々としてはよいのかなと思っております。この件について、委員の方からのご意見を事務局からご説明いただきましたけれども、何か追加して委員のご意見、あるいは事務局の方にもう少しこういう風にした方がよいというのであれば、いかがでしょうか。

委員：送っていただきました資料の 31 ページなのですけれども、「自宅で最期を迎えたい理由」の中で、「介護施設や病院での最期を考えている」とありますが、これは、理由ではなく結果だと思います。「介護してくれる家族に負担をかけたくない」、だから、「介護施設や病院での最期を考えている」、ということです。原因と結果が同じところで質問されておまして、何でこのようになったのかと思ってちょっと気になりました。「介護施設や病院での最期を考えている」というのは、これは結果ですよ。下の方はすべて原因です。原因と結果を混ぜて質問をされているので、この点、きれいにしていただければありがたいと思います。

もう 1 点、アルファベットで表記されている部分があります。例えば 63 ページの③の「QOL」。これは私にはわかりません。QOL だと、一般の人はわからないと思います。できる限り一般の人にわかるような表記にしてほしいです。見直していただき、修正してほしいと思います。

会長：ありがとうございます。前回もそのようなお話しがあったと思うので。先ほど私もなるほどと思ったのですけれども、31 ページの「自宅で最期を迎えたい理由」のところですね。これについて、事務局の方で、どういう趣旨なのか、原因と結果という話もありましたのでもう 1 回していただけますか。すでにもうアンケートで質問してしまったことですが、お願いします。

事務局（コンサル）：こちらのアンケート調査におきましては、介護予防日常生活研究ニーズ調査で、元気な高齢者に回答していただいた、「あなたは自宅で最期を迎えたいと思いますか」という質問に「いいえ」という風に答えられた方の枝問として、「その理由は何ですか」という質問に対して回答いただいているという形になります。そちらについて、自宅で最期を迎えたい理由という形で、少し、アンケート調査をどういう方にどのような方法で聞いたかというのが少しわかりづらくなっており、読みにくいものになっているかと思しますので、こちらについては、問いの部分を追加させていただいて配慮していきたいと思えます。

会長：わかりましたけれど、確かにやはり設問もここには出ていないし、これだけを見るとちょっとわかりにくいような気がするのですが、委員、これを見ていかがでしょうか。ご意見をいただけますか。

副会長：まず、設問が「自宅で最期を迎えたいと思いますか」ということに対して「いいえ」と答えた方ということですね。今現在、「いいえ」と思われる思いを、ということですよ。だから、あまり深く考えずに答えているのかなと、答えさせているのかなという感じが非常にするかなと思えます。先ほど委員が言われたように、因果関係が重なってくると思えます。確かに、上から5つ目の「家族関係に問題がある」から、「介護施設とか病院での最期を考えている」というような形で捉えることもできますよね。これは重複回答ですか。

事務局（コンサル）：はい、そうです。

副会長：重複回答ということもあるのかなと思えます。ですので、重なっているという風に理解をしたらよいのかなと思えます。1つや2つの理由でこういうことを考える人はまずないと思いますが、かなり関係性が高いのかなというのは正直、現場での相談を受けている中ではあると思えます。そういういろいろ複雑な感情をアンケートでとられるのは、なかなか難しいですね。

会長：ありがとうございます。きちんと今説明していただきましたけれども、そういうことですので松田委員、ご了解、ご理解いただきたいと思えます。設問については、やはりきちんとつけていただかないと、わかりにくいということもあります。他にも、委員の皆様いかがでしょうか。

副会長：76ページの施策体系のところなのですが、先ほどの委員のお話からちょっと反対になってしまうかもしれないのですが、[基本的な考え] [横断的施策]

[基本的施策] [施策・事業] とあるのですけれども、できれば、例えば一番上の(1)健康づくりの推進、に関しての実施事業名が、77 ページに2つありますよね。例えばこのページ数をここに入れていただくと、この事業とは何の事業なのかなということ、見返しをする時にわかりやすいかなと思いました。結構な量になり似たようなところも結構ありますので、どの項目の事業だったのかなという区別がつかなくなることもあると思いますので、より市民の方々にこれからやろうとしている事業をご理解いただこうと思うと、多少そういうことも必要なのかなという風に感じております。

会長：ありがとうございます。事務局、ご検討ください。即答は結構です。では委員、お願いいたします。

委員：44 ページのウの項目なのですけれども、「医療・介護は連携している理由」とありますが、もしかしたら「医療・介護が連携できていない理由」なのかなと思いました。

あと、細かいことなのですけれども、58 ページの真ん中あたり、主な取り組み、「医療介護関係者の研修」のところ、医療と介護の間に1文字スペースを入れていただくとよいと思います。

会長：ありがとうございます。今、委員が言われた1点目ですが、事務局わかっていただけましたか。では、事務局コメントしてください。

事務局：まず、副会長のおっしゃられた部分についてです。確かにこの体系図につきましては、このままあってもよいのではと思うのですが、先ほど言われたことにつきましては、索引的なものと体系図が結び付けられるような形で表記する、ページを作るとか、そういう形も一度検討させていただきたいと思いますので、ご了承お願いいたします。

委員が言われた1点目ですが、おそらくここも設問の選択肢の関係かと思いません。設問が、「在宅医療者の支援において、医療・介護は連携していると思いませんか」を1つ選択していただくのがまずあります。そして、「それをあなたがどのように考える理由は何ですか」という設問がありまして、それがここに出てくるわけですので、これも設問を全く書いていないので、何かわからないような形の表記になっていると思いますので、やはりこれも、設問をきちんと書いて、これが何の回答なのかということを表示させていただきたいと思います。

委員：そのような質問の形になっているということは理解しましたが、設問を丁寧に書いていただくというよりも、書いてある理由が、連携できていない理由が並んでいるように私には見えるのですが、いかがでしょうか。

事務局（コンサル）：こちらは、「医療・介護が連携できているか」という設問に対して、「十分連携している」「ある程度連携している」「連携が不十分である」「ほとんど連携していない」の4択になります。このウに関しては、その中で「連携が不十分である」と「ほとんど連携していない」と回答いただいた39人の方に答えていただいている設問になりますので、皆さんご指摘の通り、「連携できていない理由」というのが今日の資料では適切だったと思いますので、訂正させていただきます。

会長：委員、よろしいでしょうか。

委員：わかりました。

会長：やはりその辺りをきちっと整理していただいた方がよいかと思えます。これを見た方皆さんが迷うと思えますので、よろしく願います。それから、言い忘れましたが、最初の方で委員が言われた、QOLやICTといった、そういうわかりにくい言葉については、きちんと説明をつけてください。QOLというのは、日常生活動作だという風にわかるように、願います。

皆さん、よろしいですか。それではまた、先ほども申し上げたように、最後までいってからも、またご質問いただけたらと思います。(1)については、これぐらいにさせていただきます。

## (2) 被保険者数・認定者数の推計、総給付費の見込み【当日資料1】

会長：それでは、続きまして、(2) 被保険者数・認定者数の推計、総給付費の見込みへ移ります。当日資料1をお願いします。事務局、お願いします。

事務局：見える化システムというシステムを国の方で作っていただいています、そちらに松阪市の情報を入れますと、将来のいろいろな推計が出てくるという仕組みになっておりまして、こちらのシステムを活用させていただきます、今現在出てきた人口や、認定者数の推移というのをこちらの方に持ってこさせていただきました。

まず、1番、松阪市人口の将来推計をご覧ください。

令和6年、つまり来年からの傾向という形で、2040年問題を迎えます令和22年度までの数字が出ております。グラフを見ていただくとお分かりのように、人口が

だんだん減っていったらということになるのですが、その中でも減っているのは、0歳から14歳と、15歳から64歳の人口が減っているという形で、65歳以上の方というのは、ほぼ横ばいで推移していることが見て取っていただけると思います。ですので、高齢者の数は変わらないけれど、若い方が少なくなっていくということで、高齢化率が上がっていくということがわかるグラフになっております。

次に、2番、要介護・要支援認定者数の推計になります。

こちら、来年度令和6年から令和22年までで、要支援1から要介護5までの各段階でどれぐらいの人数になるかという推計なのですが、要介護の認定者数が、こちらは増加傾向にあるということが、これで見取っていただけるかと思えます。

次のページをお願いします。

3番は、サービス別給付費推計ということで、暫定値にはなるのですがこれで何が分かるかと言いますと、令和3年、4年、5年の第8期の計画で実際に計画した数値と、実績の数値というのが、こちらに出てきています。実際、令和3年、4年を計画と実績で見ますと、実績の方が計画値を下回っているということが、これでわかります。ただこれは、皆さんご存じのように、コロナの影響っていうのも考えられますので、本来であれば、もう少し計画値に近づいたのではないかと、どうなのかというところではあります。今後、第9期、来年からの3年間につきましても、同じような伸び率で考えるのかどうかというところで、今一生懸命考えさせてはいただいているところなのですが、おそらく、少しずつ今の実績よりは上がっていくのかなという風に考えております。

居宅サービスの後、次、2番目の地域密着型サービスになります。

こちらにつきましても、計画値とほぼ同じぐらいの実績値が出てまいりました。また来年以降の3年間につきましても、おそらく微増という形で伸びていくのかなというのが、推計として出てきております。

次に、3ページ目、3番目の施設系サービスです。

こちらにつきましても、実績値が計画値を上回ったという形になるのですが、令和6年から8年を見てくださいと、一緒の数字が並んでいるという風になっております。今現在、地域の施設の建設というのもご相談の方いただいている状態ですので、こちらは横ばいで推移するという風に市の方では考えておりますので、このような数字が入ってきております。

最後に、4番目の総給付費の推計になります。

こちらは、保険料の方を算定するには必要な数値になってくるのですが、先ほどからの居宅サービス、地域密着型サービス、施設系サービス、このようなサービスなども合わせて、合計でいくらになるかという総給付費を出しまして、そちらを出すことによって保険料の算定につなげていくということで、とても大事な数字にな

ってきております。第8期と第9期が並べてありますけれど、暫定値を見ますと、1番下の合計が、だいたい約1%の増加で見込めるのではないかということで、今のところは計算が出ております。今後も、この見える化に関しましては、数値を12月にも入れる作業がありまして、そうしますと、こちらの総給付費もまた変わってくる可能性もあります。その辺りを、12月の第7回策定委員会でも、また新たな情報が出ましたら皆様にお知らせしたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

会長：ありがとうございました。この辺りのデータはなかなか難しいところがありまして、コロナの3年間というのがありますので、そのコロナの中の3年間の実績値というものは、その前の3年間とはやはり比例していないということがあるので、これから立てる計画にどうその辺を反映させていくかというのが、おそらく市も、皆さん苦労されるころなのだと思います。これは、見える化システムという厚労省のシステムへ落とし込んで出しているもので、これを変わるとかいうことはできないですので、そういうデータということになりますので、委員、この辺のことについてご説明というか、どういう風に考えたらよいのか、松阪市についても何かご意見いただけたらありがたいです。お願いします。

委員：冒頭すみません。前の会議が長引いており、出席が遅れて申し訳ないです。

今ご説明いただいたような形で、厚労省のデータに入力して数値が出されているということで、それに従ってと、プラス制度変更もありますので、それに応じて対応していただいているという形ですので、こういった数字を、先ほど志田先生からもお話しがありましたが、コロナ禍で若干実績値が計画値を下回っているところはありますが、国の政策動向にも応じた形でご対応いただいているのではないかなという風に思います。

1点だけ、私は、表現として、③の施設系サービスの給付費のところ、「計画値は実績値を下回っています」という表現なのですが、ここだけ計画値を基準とした表現になっており若干わかりにくいかなと思いますので、実績値が計画値に応じてどうだったのかという表現の方がわかりやすいかなという風に思いました。一瞬考えればわかりますので、そのままでもよいのですが、より読みやすくするにはという意味で、ちょっと申し上げました。

会長：ありがとうございます。その辺また見ていただいて、ご検討いただけたらと思います。

先ほどちょっと説明にも出ましたけれど、私は県の方の介護保険事業計画の準備の方にも携わっているのですが、県内も、なかなか施設はできてきませんというか、予定に上がって来ません。これは、まず1番大きな理由は、委員もよ

くご存じだと思いますけれど、介護人材の問題が大きいと思います。介護人材が少ないので、建物を建てようとしても、そこにその人材が揃わないということや、高齢者施設の経営が厳しいというような状況もおそらくあって、介護保険事業計画、私はずっと関与していますけれど、初めの方は、施設を作りたいと手を挙げる方がたくさんみえたのですけれど、最近は、おそらくすごくそういう方が少ないように思うのですけれども、そういう厳しい時代になっているのかなと思います。私の考えで言えば、これからだんだん高齢の方が増えてくるから、施設はやはり必要だと思います。必要なのに建てられないという状況が進んでいるように思うのですけれども、委員、ずっと一緒にやってきていますが、いかがでしょうか。何かご意見ありましたらその辺りのところもお願いします。

副会長：ありがとうございます。実は昨夜も、松阪市介護サービス事業所と連絡協議会の会議でございまして、そこで、他の施設の方ともお話しをしていたのですけれども、どこもかなり厳しいということです。国の統計を見ましても、このコロナ禍で、この2年間で、老健、特養は赤字になって、収支がマイナスになっているというも出ておりますので、非常に厳しい状況です。1つは、例えば有料老人ホームとかサービス付高齢者向け住宅、そういう施設がどんどん増えてきているというところもありまして、ご自分である程度経済的に対応できる方は、そういうところで対応していただくというのも1つ必要かなとは思いますが、とにかく種類がいろいろあって、ユーザーの方々が選べるという環境を作るのはすごく重要だと思います。ただ、会長もおっしゃったように、職員の確保が本当に難しい状況ですので、ベッドはあっても入れられないという所も実際出てきております。また、実際、本当に利用者さんがどこに行ったのかなというくらい、今は結構どこも空床があるのではないかなという風に思っております。そういう意味で、先ほども出ていましたが、ショートステイが結構ケアマネジャー困っているということなのですけれども、ショートステイは結構利用できるのではないかなという風に私自身は思っております。

会長：ありがとうございます。専門に仕事をしてみえる方は、そういうご意見が多いと思います。では、委員どうぞ。

松員：現行の経済情勢を見ていると、とてもこの傾向では収まらないと思います。もうすでに物価が上がっていますし、電気代、ガソリン代、そういうものは、生産的に抑えられているわけですね。このタガが外れてドンと上がります。人件費もそうです。今、介護に従事する人が給料を上げてほしいと言っているのですけれども、それに対する資源の導入がされていないので、おそらく、めぐみの問題で

はないですけれども、歴史が長い企業なら持ちこたえられますけれども、歴史の浅い施設というのは資本のストックがありませんから、もろいと思います。それを考えたら、もう少し、給付の計画を上げていかないと維持できないのではないかと思います。施設がつぶれてしまつては、あとどこに老人に行ってもらえばよいのか、そしてその対応も、契約以前の問題として考えてほしいです。給付費が横ばいとありますが、上がってくると見た方がよいと思います。理想論で話すのでは現実運用できないと思うので、私どもの負担にはなりますけれども、そのことを行政当局さんは考えてほしいと思います。

会長：ありがとうございます。この介護給付とサービスのバランスというのは、もうずっと私も考え続けていますけれども、委員がおっしゃったように、なかなか難しいです。これも、行政が考えなければいけないことで、我々保険料を払っている者が考えなければいけないことです。ご存じのように、松阪市は14段階という給付を、この介護保険料でやっていますよね。この14段階は、初めは6段階か7段階だったのですけれども、14段階という細かい段階に分けて、介護保険料をその所得によっていろいろ分けているわけですが、先ほどおっしゃったように、かなりガス・水道・電気代も上がってきて、介護保険料を払う方も大変になって財政も厳しいということで、本当に根本的で抜本的な改革みたいなものがないと大変なことになってくるというのが私も感じておりますけれども、皆さん、ご意見いかがでしょうか。

副会長：質問といいますか、このデータのことで教えていただきたいところがありまして、手を上げさせていただきました。2ページ目の地域密着型サービスの、第8期計画の計画値の部分です。他のところは、計画値が令和3年、4年、5年と本当になだらかにちょっとずつ上がっているという風な感覚で言っていたのですが、この地域密着型サービスの部分で、計画値が、令和5年度が、令和3年、4年と比べますと上がり方が大きいように思います。勉強不足でして、こういう計画値になったのはどういう理由があったのでしょうか。

事務局：地域密着型の方が、いろいろなサービスがあるのですが、小規模なデイサービスとか、Aグループホーム、地域密着特養、小さな特別養護老人ホーム、あと有料でもサービス付きの有料老人ホームの辺りが小さなものとなってきますのですが、地域密着の特養が、この計画の時にできるということが決まっておりましたために、その分がかなりコストがかかりますので、そこで上がっているということでございます。

会長：ありがとうございます。そうですね、施設が1つできると計画値はぎゅっと上がりますので、副会長、よろしいでしょうか。

他にいかがでしょうか。無ければ（3）にいきます。

### （3）介護保険料のしくみ【当日資料2】

会長：それでは、（3）介護保険料のしくみについて、当日資料2に沿ってよろしく願いいたします。

事務局：それでは、（3）介護保険料の仕組みにつきまして、本日、お手元にお配りをさせていただきました、当日資料2、カラー刷りのものなのですが、そちらをご覧いただきながらご説明をさせていただきます。ご説明の都合上、一部重複してご説明をする箇所も出てきますが、そこはご了承くださいますようお願いを申し上げます。

介護保険料は、介護保険法第117条の規定によりまして、3年ごとの介護保険事業計画の策定に合わせて見直しを行います。この先3年間の介護サービス費用見込み額に基づきまして、計画期間を通じて財政の均衡を保つことができるように設定をするものでございます。次回以降の策定委員会では、第9期、次期の介護保険事業計画の介護保険料の素案をお示しさせていただくこととなりますので、それに先立ちまして、本日は、委員の皆様にご理解いただければと思い、ご説明をさせていただきます。なお、長きにわたり委員をお務めいただいている方とか、すでにもうその仕組みをご存知の方につきましては、繰り返しのご説明になりますことは、お許しいただきたいと思っております。漠然としたご説明をさせていただくよりも、具体的な数字をお示しした方がより分かりやすいのではないかと考えまして、お手元にお配りしました資料につきましては、3年前にご検討いただいております、現在の第8期介護保険事業計画の策定時の数値を用いております。その数値を用いてのご説明とさせていただきますので、その資料が、この先策定をする第9期のものの数字ではないということだけ、冒頭で、ご注意くださいようお願いを申し上げます。

それでは、まず1ページ目をご覧ください。これは、介護保険料を決めるまでの大まかな流れを据え示したものでございます。3年間で必要な介護サービス給付費、これは、直近3か年の推移から算出した人口推計、要介護認定者数、介護サービスの利用料などの動向を基にしまして、認定者数や介護サービス費等を推計する自然体推計という方法で算出をしております。お手元の資料1ページでいきますと、水色の1番から5番までの部分でございます。その1から5の順を追って推計、算出した総額が、3年間で介護保険制度を運用していくために必要な経費とい

うこととなります。この費用が決定をいたしますと、その介護保険給付費を賄う財源として、介護保険料の算定が必要となってまいります。

それでは次に、3年間で介護保険制度を運用するために必要な費用を試算した経緯と詳細についてご説明をさせていただきます。

2ページをお願いいたします。

まず、上段の表が第8期の計画、高齢者数3年間の推移でございます。前期高齢者数は減少傾向にありまして、後期高齢者数は増加傾向にあります。高齢者数の全体としては横ばいに見込まれる一方、全体の人口は減少の傾向ですので、高齢化率は年々増加していくと推計をしております。次の要介護等認定者数は、高齢化率の上昇に伴い、認定者数も年々増加するものと推計をしております。これらの推計値や介護サービス利用人数の推計値を基に試算をしました、介護保険給付費と包括的支援事業などの地域支援事業費の総費用が、中段の表の第8期計画で必要とされる介護保険給付費総額約552億円ということになります。第7期の給付費総額は約541億円でしたので、11億円ほどの増となっております。この3年間の介護サービス給付費総額約552億円を賄う財源の1つが、被保険者の皆様にご負担をいただく介護保険料ということになります。

2ページの1番下の表をご覧ください。

介護保険運営の財源といたしまして、50%、2分の1を、国、県、市の公費で負担をいたします。残りの50%の部分、被保険者の保険料で負担をいただくわけですが、この50%のうち、65歳以上の第1号被保険者の方、それから40歳から64歳の第2号被保険者の方、この負担割合がそれぞれ23%と27%となっているのですけれども、この負担の割合は国で定められます。この負担割合の23%というのは、前期である第7期の時に23%に引き上げられたのですが、現在の第8期も引き続き23%とされておりまして、この23%分を、65歳以上の松阪市内の被保険者の皆様にご負担をいただくということになってまいります。

それでは、次に3ページをお願いいたします。

次に、保険料の基準額の求め方についてのご説明をさせていただきます。先ほど推計をいたしました、①3年間の介護サービス費等見込額約552億円に、②第1号被保険者の方にご負担いただく割合23%を掛けますと、約127億円ということになります。その127億円から、③国からの調整交付金、それと介護給付費支払準備基金を取り崩しまして導入する金額、それを差し引きますと、約112億円ということになります。この約112億円が、保険料の収納必要額と申しまして、3年間の継続期間において確保が必要な保険料額ということになります。この保険料収納必要額の約112億円なのですが、収納率が100%でしたら、この112億円はそのままですけれども、実際に納付いただく見込みの収納率99.05%と推測しておりまして、その数字で割り込みますと、その下④約113億円、これが負荷の総額とい

うこととなります。ここで、この、収納必要額を割る扱いをしているのは、保険料に未納が発生したことによりまして保険財政に支障をきたすことがないように、このような計算を行っております。最後に、その約 113 億円を 3 年間、計画期間における被保険者数の見込みの人数、⑤になりますが、14 万 431 人で割りますと、保険料の基準額が年額で 8 万 760 円、月額にしますと 6,730 円ということになります。以上ご説明しましたように、保険料の基準額というのは、被保険者の皆様に、所得には関係なく同じ金額をご負担いただいた場合の算定額、これが、保険料の基準額ということになります。

では、次の 4 ページをご覧ください。

では、この基準額の算出が出ましたが、これを元に所得段階別の保険料率を算定していくのですけれども、その仕組みを具体的な数字でご説明をさせていただきます。上段の表につきましては、先ほど 3 ページでご説明をしました、基準からの算定方法を再度表示させていただいております。中段以降、介護保険料率の仕組みというところから下のところをご覧くださいなのですが、実際は、3 年間で必要な介護保険サービスの総額は約 552 億円と先ほどもご説明させていただいたのでありますが、あまりにも金額が大きすぎてなかなかちょっと分かりにくいかと思しますので、総額を 100 万円と仮定した場合で、松阪市の第 1 号被保険者の方が 46 人という風に仮定して計算をするとわかりやすいかと思いますが、これはあくまでも例でございますので、仕組みをご理解いただくように、このようなわかりやすい数字を表示しておりますので、ご了解をお願いしたいと思います。

真ん中の赤括弧の表で表示しております通り、必要な介護保険の総額が 100 万円としますと、65 歳以上の方にご負担いただく割合が 23%ですので、その 23%を掛けますと 23 万円、その 23 万円を第 1 号被保険者の方皆さんでご負担をいただかなければならないということになり、それを被保険者の人数の 46 人で割りますと、5,000 円という基準額が計算することができます。

その下の表をご覧ください。黒丸の 1 番、この表は、皆様それぞれの所得に関わらず、皆さんに基準額をご負担いただいた場合の例ということになります。これでいきますと、46 人の方皆さんに同じ金額の 5,000 円をご負担いただくということになりますので、低所得者の方のご負担が大きくなっていくということが分かっていたかと思えます。

次に、その下の 2 の例なのですけれども、これが実際運用している例でして、所得に応じて、それぞれの保険料率を設定した場合が、黒丸の 2 番のような表になります。黒丸の 1 番の例と同じように、23 万円徴収が必要ということになるのですけれども、所得と料率を比例させることによりまして、市民税非課税の方、低所得層の方については基準額の 5,000 円を下回るご負担、逆に課税の方、所得の多い方は基準額を上回るご負担をしていただくということになります。

このように料率を求めることによりまして、同じように 23 万円を付加することができるといことになります。計算の仕方はそのような仕組みになっております。

それでは次に、少し飛びまして、7 ページをご覧くださいと思います。

7 ページ、保険料の所得段階別の設定はどのようになっているかというのをご説明します。国の標準的な基準と松阪市とを比較してご説明をいたします。表の左側が、国の標準的な基準で、右側が、松阪市が設定をしております所得段階でございます。ご本人さんが市民税非課税に該当する第 1 段階から第 5 段階の所得段階の区分、それから収入の範囲というのは、これは国で定められております。ご本人さんが、市民税課税の方が該当する 6 段階より上の段階につきましては、それぞれの市町で設定をすることが可能となっております。表を見ていただくと分かるように、国の基準は 9 段階ということで示しているのですが、先ほど志田先生からもご説明いただいたように、松阪市では、所得に応じたよりきめ細かい設定をさせていただいております。ちなみにですが、14 段階まで細かく設定をしておりますのは、三重県内では松阪市と桑名市さんだけで、三重県内では最大の段階数を設定しております。なお現在、この第 8 期の国の基準は、その表にお示したように 9 段階なのですけれども、今現在、国の方で、この 9 段階を 13 段階に増やすという協議を進めております。次回以降の策定委員会で、皆様にまたご協議いただくその次期計画の策定には、その国の動向を注意して、まだ正式に通知は来ていないのですけれども、細かい所得段階の設定の動きが国の方にあるということだけ、この場でお伝えをさせていただきたいと思います。

それでは、戻っていただきまして、5 ページをお願いいたします。

次に、所得段階別の被保険者数はどうなっているのかということで、介護保険料の所得段階別被保険者数の見込みはほぼ横ばいなのですけれども、第 1 段階から第 5 段階の、先ほどもご説明しました市民税非課税の方の割合が、全体の 63.4% と高くなっております。これも先ほどご説明しましたように、市民税非課税の方につきましては、基準額より低い保険料のご負担の設定をいたしますので、残りの 36.6% の課税層の方に、表示基準額より高い保険料をご負担いただくということをお願いしなければなりませんので、どのように保険料の率の割合を調整して設定していくかということが非常に重要なことになってまいります。

では次に、6 ページをお願いいたします。

ここでは、介護保険料の所得段階の区分、それから保険料率をどのように設定していたかということをご説明させていただきます。表の左側が所得金額の範囲を示しております。そして中央部分が、平成 30 年度から令和 2 年度までの第 7 期計画のもので、右側が令和 3 年度から令和 5 年度までの、現在進行しております第 8 期ということになります。介護保険料は、先ほどからご説明しています通り、被保険

者の方それぞれの負担能力に応じて負荷をされるという観点から、世帯またはご本人様の課税状況と、本人の収入等によりまして所得段階が区分されておりました、松阪市は14段階の設定とさせていただいております。その中で区分を大きく分けると3つに分けることができます。まず、そちらの表の緑色の部分、ご本人さんを含む世帯全員の方が非課税である非課税世帯、それからオレンジ色の部分、ご本人さんは非課税であります但し世帯に課税の方がいらっしゃる課税世帯、それから水色の部分、ご本人様ご自身が課税、という3つに、大きく分けることができます。その区分ごとに、収入に応じさらに細分化しました所得段階で、基準額8万760円を5段階ということに設定をしまして、それぞれの段階で、何%ご負担いただくかの負担割合、料率ですけれども、それを定めていきます。この負担の割合は、本人様課税の場合は基準額より高く、非課税の方は基準額よりも低くなるという仕組みになります。また、緑色部分の、ご本人さん及び世帯員の方がすべて非課税世帯、それから、オレンジ色部分、本人さんは非課税であります但し世帯に課税の方がいる課税の世帯、この2つの区分に該当する1段階から5段階の方なのですが、共通する点は、被保険者の方ご本人さんが非課税ということになります。このご本人さんが非課税である第1段階から第5段階までの所得の段階の区分、それから所得の範囲につきましては、先ほど7ページでご説明した通り、国で定められております。市が独自に設定できるのは、その負担割合、料率だけとなっております。国は、この5段階のうち、特に所得の少ない第1段階から第3段階までの方については、その負担を少なくするように、平成27年度から、消費税増税による公費を財源といたしまして、保険料の一部を補填するという制度が始まっております。松阪市では、第6期の保険料から、国の定める軽減幅の基準の範囲の中で、負担割合の保険料率を国の基準よりもさらに引き下げまして、その負担を軽減して低所得の方に配慮をしております。表で行きますと、第1段階から第3段階の2段階きになっております。括弧書きの数字が引き下げた後の金額、実際、1段階から3段階までの方にご負担いただいている金額は、その両括弧の金額をご負担いただいております。6段階以降の、本人さんが課税の、この水色の部分につきましては、所得の段階、それから所得の要件、負担割合、これは、市の方で定めていくことができます。

では、中ほどの黄色の部分をご覧くださいと思います。黄色部分の左側と右側に分かれておりますが、左側が、前第7期の所得の区分、そして右側が、第8期の所得の区分です。所得段階は、前7期の計画の14段階というのを継続しているのですが、国の所得の基準の幅というのが、第8段階の190万円のところが210万円に、第9段階の300万円のところが320万円に変更されたことに伴いまして、8段階から10段階の所得基準のこの幅のみを、8期の時は変更しております。課税層の方には多くの負担をお願いすることになるのですけれども、能力に応

じた設定であるとともに、低所得者層の方の負担を軽減して、所得層のバランスを考慮した結果、14段階を継続しております。

以上が保険料の設定までの仕組みと流れということになります。

最後、8ページに、市民の方からよくいただく質問を、Q&Aでまとめております。今ご説明した内容も含んでいるのですけれども、また1度、ご参考までにご一読いただければ幸いです。

長々と説明をさせていただきました、非常に難しくてわかりにくかったと思うのですけれども、簡潔に、もう本当に簡単にまとめますと、まず、今日まで皆さんにご協議いただいている、向こう3年間で一体経費はいくらなのか、ということをもとに算出するというのが大事になります。そして、その向こう3年間で必要な経費が出ましたら、その経費の23%分を被保険者の方でご負担いただきますので、被保険者数で割って基準額を決めるというのが2番目の作業になります。最後に、その所得に応じた段階と、それぞれの段階にどれだけの率をご負担いただくかを決めます。大きく分けると、この3つが、保険料を算定させていただく仕組みということになりますので、その辺を何とかご理解を賜りまして、次回以降の策定委員会に臨んでいただきますと、より理解を深めていただけたと思いますので、よろしくお願い申し上げます。なお、冒頭でも申し上げたのですけれども、このご説明は、皆様にこの設定の仕組みについて理解を深めていただきたく、具体的な数字を元にご説明させていただきました。繰り返しになるのですけれども、そのお手元の本日配布した資料の中の数字は、すべて3年前の第8期のものですので、次回以降、第9期を策定するための数字ではないということだけ重ねてお願いをいたしまして、以上で説明とさせていただきます。ありがとうございました。

会長：ありがとうございます。今までお聞きした説明の中では1番わかりやすかったと私は思っています。とはいえ、結構数字のことですので、見慣れぬ数字が出てきたとおっしゃる方もあると思いますけれど、わかりやすい説明であったと思います。ありがとうございました。

最後の説明で、介護保険料というものが経費の23%ということで、わかりやすかったと思います。この第8期の介護保険事業計画の数字を当てはめて、こうだというご説明だったと思うのですけれども、これから第9期の介護保険事業計画の数字をここへ入れていくわけです。1番最初にも申し上げましたように、それを入れて、ここの皆様に案をお出しして、それを丁寧にご説明していただいてご了解をいただいたら、その後パブリックコメントで今度は市民の皆様に、そして答申書案を作り、また皆様にそれを見ていただいて、この答申書でよいということになれば、それを市長さんのところへ会長と副会長で持って行って、当然最終的には議会の承認がありますので、議会で承認されれば、この介護保険事業の保険料が決まってく

るという、そういう流れの中での説明だったと思いますので、よろしくお願いたいたと思います。

どんなことでも結構ですが、まず、今ご説明いただいたことについて、何かご質問ございましたら、いかがでしょうか。市民委員の皆様も、わかっていたかもしれませんでしょうか。よろしいですか。なかなか複雑な、いろいろな段階を決めたりしなければいけないので、これからおそらく行政の担当課の方は大変だと思うのですが、それをまず作っていただかないといけないということになります。その叩き台を私たちが見せていただくということになります。また、ちらっと出てきましたけれど、国の方は13段階という案を持っているみたいで、13段階になっても、松阪市と桑名市は既にもう14段階になっていますので驚くことはないのですが、今までもっと段階の少ない市町は、もし国が13段階という方針を出したらそこに合わせていかないといけないですね。同じか、それを上回らなければいけないということになります。

この件についてはよろしいでしょうか。

それでは、議事の(1)から(3)まで通して、言い忘れたことや、これは言っておいた方がよいということがあれば、いかがでしょうか。

副会長：先ほどの事業計画案のところ、69ページなのですがけれども、これはとりあえずイメージ図ということで入れていただいたのだと思うのですがけれども、前回の事業計画等もちょっと見ていただきながら、例えば、在宅医療・介護の連携拠点とかですね、認知症初期集中支援チームとか、その辺りのところも、ちょっとこういうところにイメージできるように入れていただくとよいかという風に思いました。前回の概要版の中には、拠点も入っていたり、初期集中支援チームも入っていたりしますので、それもまた踏まえて、実態に即した機関を入れていただくとイメージがつくのかなという風に思います。よろしくお願いたします。

会長：ありがとうございます。よろしいですか。委員、今、介護保険料のことが最後に出ましたけれど、総括をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

委員：先ほどご丁寧にご説明いただいた通り、介護保険というのは、そもそも財政の仕組みで、サービスの量が増えたりすると第1号被保険者の方の保険料に跳ね返るという仕組みでそもそも設計されていますので、そのバランスを取っていくということで、非常にここは難しいところで、担当課の皆さんがご苦労されておられるところですし、委員の皆様のご発言なども、これまでも、そして先ほど先生からもお話ありましたけれど、もうすでにきめ細やかな対応として14段階にわけていただいて介護保険料も設定していただいているということになろうかなという風に思いま

す。保険料をいくらにしていくかというところが、今のお話しの通りで、すごく難しいところなのですけれど、そのバランスを取っていただきながら、今後も、微妙なところですね、先ほど人材不足ということもありましたし、必要な量をどれだけ供給していくかということと、そして量が増えると介護保険料に跳ね返っていくというところも、非常に難しいところがあるので、その辺りも、先ほどのご説明を聞いていただければ、よりご理解いただけたのではないかなという風に思いますが、なかなか聞き慣れない用語等もたくさんあったかなと思いますので、また次回等で、また介護保険料の具体的なところをまたお示しいただいて、より理解を深めることができるとということと、なかなかちょっと市民の方には知ることが難しいところではあるのですけれど、非常にご苦労いただいているということもぜひ市民の皆さんにも知っていただければありがたいなという風に思います。それともう1つは、その中で介護の現場の方々が奮闘されているということも合わせて、私たちももっと理解をしていきたいなという風に思っております。発言する機会をいただいて、ありがとうございます。

会長：委員、ありがとうございます。次の第7回の委員会は、おそらく素案と介護保険料の話になりますので、少しいろいろなご議論もあると思いますし、ひょっとすると傍聴される方もたくさんお見えになるかもわかりません。今日のところで、最終的にご意見よろしいでしょうか。それでは事務局の方に返します。事務局、お願いします。

### 3 次回の委員会開催日程について

事務局：ありがとうございます。では、第7回の策定委員会が、もう1か月もありませんが、来月12月15日の金曜日に、午後1時30分より、こちらと同じ会場で開催させていただきます。次回の委員会では、先生が言っていただきましたように、いよいよ松阪市第10次高齢者保健福祉計画です。

### 4 閉会

会長：第6回松阪市高齢者保健福祉計画等策定委員会を閉会いたします。ありがとうございます。ありがとうございました。

(閉会)