令和５年度　第３回　犬山市高齢者保健福祉事業推進委員会

日時：令和５年 10 月 11 日（水）
午後２時 00 分から
場所：４階４０１会議室

◆出席者
井　口　会　長、宮　田　副会長、河　村　委　員、永　田　委　員、
押　谷　委　員、紀　藤　委　員、平　手　委　員、飯　坂　委　員、
馬　場　委　員、上垣外　委　員、深　堀　委　員、伊　藤　委　員

欠席者
吉　田　委　員、内　藤　委　員、宮　崎　委　員

事務局
髙　木　健康福祉部長
（高齢者支援課）
前　田　高齢者支援課長、粥　川　課長補佐、小　池　課長補佐
山　本　課長補佐、村　瀬　主査
（健康推進課）
西　村　健康推進課長、野　村　課長補佐

傍聴者　なし

◆次　　第

１．あいさつ

２．報告・協議内容
（１）高齢者福祉計画・介護保険事業計画について
・第４章　基本目標１　基本目標２
・第４章　基本目標３及び第５章

３．その他

◆議事内容
１　あいさつ
事務局
定刻となりましたので、委員会を開催させていただきます。本日は、お忙しい中お集ま

りいただきまして、誠にありがとうございます。
　ただいまより、令和５年度第３回犬山市高齢者保健福祉事業推進委員会を開催いたします。
　開会にあたりまして、会長よりごあいさつ申し上げます。会長、お願いいたします。

会長
　最初に、地方自治という原稿を書いていますので読ませていただきます。昨年、テレビで東京都千代田区の区長選挙が話題になっていた。私は名古屋市緑区に住んでいるのだが、区長選挙に行った覚えがない。この地区の区長はどうやって選ばれているのか、私の患者に名古屋市の職員がいるので、彼に聞いてみてわかった。名古屋市では区長は市長が決めているということである。私は長野県の伊那市に生まれて育ったが、区役所という役所へ行った覚えがない。今は名古屋市では住民票は区役所で取りに行く。帰りに市役所に寄ったが、名古屋市役所にはカウンターがない。市役所では住民票は発行してくれない。患者の市役所の職員にその辺りの事情を聞いてみると、彼が言うには、区長が選挙で選ばれるのは東京だけだそうだ。名古屋市のような都市を政令指定都市と言う。名古屋市の人口は220 万人で、私が住んでいる緑区は 24 万人である。名古屋市の区長は、市役所の役人で局長クラスの役職である。では、大阪ではどうかというと、大阪も名古屋市と同じ区長は市長が任命しているそうだ。私はそんな常識的なことをこの歳でもって初めて知った。名古屋市には犬山市の市庁舎にあるようなカウンターの受付がない。カウンターは区役所にある。犬山では住民票は市役所へ取りにいくが、名古屋では区役所へ行く。私は名古屋市の高齢福祉協議会の会長をやっている。犬山市でも同じ会長職について 10 年である。国は大きな市も、小さな市も、同じような資料がくる。名古屋市も犬山市と同じである。地方自治の仕組みの詳細は私にはよくわからない。つくづくと先人たちがつくってきた日本の地方自治の仕組みはうまくできているものだと思う。

事務局
　ありがとうございました。
　それでは、お手元の次第に沿って会議を進めてまいります。この委員会の会議録は、犬山市附属機関の会議の公開に関する要項第５条３項に基づき、会議録等を公開させていただきます。そのため、議事録の作成上、ＩＣレコーダーを使って作成しますので、会議の発言の際はお一人ずつということでお願いいたします。
　また、第４条に基づき傍聴を求めておりますが、今回はお申し込みの方はおりませんでした。
　なお、議事録につきましては、今年度、計画策定業務委託の受注者であります、株式会社名豊の担当者がさせていただきますので、併せてご了承ください。
　それでは、協議に先立ちまして、事前に配布させていただいております、資料の確認をお願いします。

（資料確認）当日配布資料あり：第８期介護保険事業計画期間における保険料　ほか

それでは、今後の議事につきましては、規則第４条により会長が議長となりますので、井口会長に進行していただきます。

井口会長
それでは、ここからの会議の進行は私が務めさせていただきます。１時間 30 分程度、午後３時 30 分頃に終了させていただく予定です。
本日は、宮崎委員より欠席する旨のご連絡をいただいております。議員 15 名中 12 名の委員にご出席いただいており、犬山市高齢者保健福祉事業推進委員会規則に規定する会議開催の要件であります、過半数を超す委員が出席されていますので、本日の委員会が成立することをご報告いたします。
それでは、会議録の署名者の指名をさせていただきます。資料１の委員名簿の 13 番と 14 番、深堀委員、伊藤委員の２名とさせていただいてよろしいでしょうか。

一同
（異議なし）

井口会長
ありがとうございます。

２　協議事項
（１）高齢者福祉計画・介護保険事業計画について
〇第４章　基本目標１、基本目標２
井口会長
それでは、協議事項（１）高齢者福祉計画・介護保険事業計画について、第４章の基本目標１、基本目標２について、事務局から説明をお願いします。

事務局
高齢者支援課です。第４章の基本目標１、２について説明をさせていただきたいと思います。説明の資料につきましては、前回の会議でお伝えした計画の体系を見て、全体を見つつ、その中から内容をピックアップして説明をするということで、資料３を見ながら、一部、資料４、資料５を見ていくような形になろうかと思いますので、ご協力をお願いします。
資料４、５については、これまでの委員会でご議論いただいたところ、課題やご意見、そういったものを踏まえた結果として我々としてはつくっておりますので、確認をしていただきつつ、聞いていただければと思います。
また、方向性については、内容によっては現時点では協議中というところもありますの

で、具体的な内容を書けない部分というところもあります。抽象的になっている部分はあろうかと思いますが、その辺りについては、補足しつつ説明しますのでご理解をいただければと思います。

それでは、まず基本目標１、基本目標２について、こちらの２つで共通して実践していきたいのは、できるだけ地域で高齢者が安心して暮らしていける体制をつくるという大きな目標はこのままかと思っております。

まず、基本目標１「安心できる暮らしの継続と生きがいづくり」ということで、こちらのほうからピックアップするのは、資料３をご覧いただいているかと思いますが、施策４「生活支援福祉施策」のところを中心にお話をしたいと思います。この中の、施策の展開の中の「高齢者タクシー助成事業」、「住宅リフォーム助成事業」について、説明をさせていただきます。

基本施策１にある施策、これは基本的には高齢者福祉サービスということで、生きがいづくりや、生活支援ということになります。これについては引き続き、実施をして、目標を達成するということになろうかと思います。

ピックアップするのは委員の皆さんからご意見をいただいていた、「タクシー助成事業等」になります。資料４の 11 ページをご覧ください。タクシー事業につきましては、事業内容の中段にあります通り、現状では 85 歳以上の高齢者に年間 28 枚のタクシー助成をしているところですが、現状としましては、現状と評価ということで書いてある通り、高齢者の外出支援策として通院、買い物などに利用されています。また、高齢の交通弱者と被る部分がありますので、それを支援することから、地域公共交通を補完している面もあるのではないかというのが現状でございます。今後の方針というところになっていくのですが、基本的にはどうやって市民の足を確保していくかというところになりますので、個々の事業だけではなく、例えばコミュニティバスや障害タクシー等、全体で考えていく必要があるため、方向性につきましては、記述の方向性の２行目になりますが、この事業のあり方については、「当市の地域公共交通全体の中で一体的に検討していきます」というような表現にさせていただきました。計画上での記載についてはここまでになってしまうのですが、実際の動きとしましては、この内容ですと犬山市地域公共交通会議で検討すべき部分になろうかと思いますので、現在、高齢者支援課と防災交通課にて定期的に打ち合わせを行っているところでございます。

続いて、資料４の 13 ページの「住宅リフォームの助成事業」について説明したいと思います。

資料４の 13 ページをご覧ください。こちらについては、介護保険で「非該当」となった方でも、日常生活で困る方について住宅改修の費用を出すというようなところになります。こちらについては残念ながら、令和３年度、４年度は利用がないということで、問題としては市民への周知、認知不足があると考えております。これまでにも課題があったということで、周知をし続けまして、令和５年度については１件実績を見込んでいるところです。今後の方針につきましては、今後も市広報等を通じて制度の周知に努めていきたいと考えております。現行では、広報のみの周知ということですが、以前、委員の中から「知らな

かった」という声があり、事業者が知らないということもあり得ますので、例えば、介護サービス事業者協議会といったツールを使って周知を図っていきたいと思います。

続きまして、資料３のほうに戻っていただきます。

大きい基本目標２ということで、３つの点でお話をしたいと思います。

１つ目は、施策１「介護予防・フレイル予防、健康づくりの推進」、２つ目は「高齢者の重層的・包括的な見守りの支援体制の充実」、３つ目は４にあります「認知症政策の充実」について順に説明をしていきたいと思います。

資料５の３ページをご覧ください。「フレイル予防事業」になります。こちらは、健康推進課と高齢者支援課で事業内容のとこにあります通り、健診事業や健康づくり事業で高齢者支援課のフレイル予防教室ということで、事業のチャンネルをたくさん持って今やっているところです。現状につきましては、１枚めくっていただいて、個々の事業について書かせていただいております。現状、やっている部分でも、おそらくまだ足りないかなというところもありますし、フレイルという単語は、フレイルという一言では済まない、ロコモフレイルやアイフレイルなどいろいろありますので、方向性に「多角的な」という表現を入れさせていただいております。いろいろなところでそういったものを取り入れてやっていけないかという気持ちの表れです。実際に一例として、どんなことをやっていこうかというとこについては、ロコモフレイルの関係ですと、保健師に実際にロコモコーディネーターの資格を取っていただいて、現在の市の事業に反映していく、ロコモ的視点を入れていければというような形で考えております。

併せまして、 地域の集いの場やサロンといったところで担い手が不足しており、その育成がどうなのだというようなお話もありました。平手委員からのご意見で、サロンの後継者不足のお話をいただいたと思います。その辺りについて説明をいたします。

資料５の２ページになります。「集いの場の拡充」になります。我々としましても、集いの場は必要だと思っております。２ページの現状をご覧いただくと、６行目になりますが、集いの場はあるけれど、参加者の高齢化や事業主体の担い手不足で中止となっているものがあるというようなことがあります。地域包括も新しいものをつくっていますが、ここを直していく必要があるのかと考えております。集いの場の方向性としましては、「引き続き集いの場の立ち上げの支援を行っていくとともに、開催状況や参加することによる効果を積極的に周知していく」というような形で記載しております。ただ、実際に人的資源を確保するということが大切ですので、その辺りについては資料５、８ページの「ボランティア養成講座・活動への支援」で、健康推進課がやっている食の改善委員や地域づくりなど、既存にあるものを使えたらと思っております。ただ、これをご覧いただくと分かると思いますが、担い手の育成が課題ということで、減っているという現状もありますので、こちらに加えまして、高齢者支援課で行っている生活支援コーディネーター、資料でいいますと、資料の 18 ページをプラスアルファで使い、いわゆる担い手を確保していきたいと考えております。生活支援コーディネーターについては、各包括の地域づくり担当だけではなく、地域全体を見る第１層コーディネーターを配置することで、事業内容の中段にある通り、地域における高齢者の生活を支える資源の開発、担い手の育成、ネットワークの構築

の役割もありますので、ここでプラスアルファの発掘ができればと思っております。方向性にも書かせていただいておりますが、全市で協議体を集めて実施する交流会等で成功事例や人的資源の共有、そういったものをやっていければと考えております。更につけ加えて、この事業自体は２つともやっていて、かつここの委員会ではまだ足りないというところもありますので、まだ調整中なので計画等には書けないのですが、市の既存の事業を活用して、いわゆるボランティアや担い手ができないかというのを、今模索しているところです。一例としましては、１つ前、フレイル予防のとこで触れました、高齢者が実施するフレイル予防教室です。これはフレイル予防で参加をしていただくというところですが、ここの中に、参加者の中から担い手をつくっていくようなエッセンスがつくれないかということで、今、事業をやってるところと調整をしているところです。担い手については、すぐに解決できるものではないかと思いますが、複合的な取り組みでこういったものが回っていくような仕組みにできればと思っております。

続きまして、２の２「高齢者の重層的・包括的な見守り体制の支援」です。こちらにつきましては、地域包括支援センター、高齢者あんしん相談センターの機能強化について説明をしたいと思います。

資料の５の 12 ページ、13 ページをご覧いただければと思います。ご存知の通り、地域包括支援センターというのは専門職と地域づくり推進員を配置し、複合的な課題や困難ケースに対応していきます。後は、各機関をつなぎ、地域のネットワークを構築して各分野の相談支援を包括的に実施していくところになります。現状と評価の 13 ページの実績の中の延べ相談件数をご覧いただくと分かろうかと思いますが、相談件数が非常に増えているところです。令和３年は１万 3,833 件、令和４年が１万 6,655 件ということで、1 年で 2,822 件増えています。実際に、包括としての方向性としては、地域包括的支援ができる体制づくりを進められるように連携して支援をしていくということなのですが、地域包括支援センター自体業務量が多くなって、100％その機能を発揮できないという部分があるのであれば、それは市が支援して強化していくところと考えております。この方向性を確実なものにするために、タイトルにあるように、包括の機能を更に強化するということで、現在、我々だけで考えていてもこれは叶わないものと思っていますので、高齢者あんしん相談センターを受託する法人の代表たちと定期的な意見交換をして、市がどこを支援してあげればより機能が回るかということの解決策を話し合っているところです。引き続き、現場の意見を聞きながら、仕組みとして回るように機能強化して地域の体制をつくっていければと思っております。

最後に２の４「認知症施策の充実」というところになります。こちらについては、当然いろいろな事業があるのですが、特出して「市民の認知症に対する正しい知識と理解の促進」についてお話しできればと思います。

資料５の 24 ページです。「市民の認知症に対する正しい知識と理解の促進」をご覧いただければと思います。こちらは、認知症施策をそれぞれでやっていく必要があるのですが、やはりボトルネックになっているのが周りの理解というところを感じながら事業をやっております。周りの方にやはり正しく理解してもらい事業を進めるということで、効果的な

事業が進むのではないかと考えております。現状としましては、現状と評価にあるように、当市でもアルツハイマー月間のパネル表示や、犬山オレンジフェスタの開催、認知症の周知啓発、認知症サポーター養成講座ということでやっているようなところです。特に、令和５年度に力を入れましたのは犬山オレンジフェスタの開催ということで、こちらは市だけではなく、民間企業にも協力をいただきました。犬山駅前のスーパーの１階の広場を借りまして 14 のブースを出店、約３時間で述べ 1,157 人の方に来ていただくようなものになりました。実数としましては、14 のブースをたくさん回っている方も見えるので何とも言えない部分があるのですが、100 人、200 人は来ているような見込みであったと感じております。広報や市ＬＩＮＥを活用して周知した成果だと思っております。市の包括以外にも民間企業ということで、まず場所を借りた犬山しろひがし商店街、明治安田生命、スギ薬局、株式会社クリニコ、ぬくもりんごさん、名経大の学生さんにも協力をいただいて、事業のほうを進めているところです。こういったいろいろな方のご協力を受けながら、方向性にあるように、市民に対して認知症に対する正しい知識、理解の促進に向けた活動を引き続き行うことで、認知症への正しい知識と理解を深めてもらえる事業を継続していきたいと思っております。そして、認知症施策の拡充のために、啓発とともに現状の認知症施策の事業を展開していきたいと考えております。

以上で、説明を終わらせていただきます。

会長

事務局からの説明について、何かご意見ございましたらご発言をお願いいたします。よろしいですか。

・介護保険事業費の見込みと介護保険料について

会長

次に、介護保険事業費の見込みと介護保険料について、事務局より説明をお願いします。

事務局

保険料とその保険料を算定するための資料の説明を、プロジェクターを使ってご説明をさせていただきたいと思います。

（資料確認）

今回、ご説明させていただきますのが、保険料算定のための各種介護保険サービスの見込みというものです。

まず、保険料算定ですが、高齢者の方にご負担いただく保険料の算定です。どのような形で算定されるかというところですが、第 1 号保険者の保険料を決めるために、標準総給付費という、３年間をかけて市民の方にこれだけの介護サービスを提供するという全体の給付費を算出する必要があります。その中で、利用者の方ご自身のご負担を除いて、その

中の23%が保険料という形で決定されるというのが保険料算定の大まかな流れになります。実際に、これまで２回の議論の中で、皆様に議論いただいたところとして、１つ目に今後の高齢者人口の推移と推計というものがございます。65歳以上の高齢者の部分ですが、今までは増えたり少し減ったりというところがあるのですが、今後、令和６年度から令和８年度については徐々に減少していくという見込みです。

もう１つは、要支援、要介護の認定者数の推移と推計というものをご議論いただきました。こちらについては、要支援、要介護の認定の方の数が増えてきて、しかもまた令和６年度から令和８年度にかけて認定者数はどんどん増加していくということが見込まれています。

これらの２つの内容から言えることといたしましては、令和６年度から令和８年度にかけて保険料を負担する高齢者人口が減少し、一方で要支援、要介護の認定者数が増えるということは、提供しなくてはならないサービスの量が増えるという形になりますので、令和６年から令和８年にかけて、市民に提供する介護サービスの給付額の総額は増加する一方、負担する人数が減少し、結果として保険料が増加することが想定されるというのが今までご議論いただいた中で推察できるというところです。しかしながら、今までご議論いただいたものは、あくまでも全体の傾向を捉えることしかできないので、そのため本市のほうでは、３つの算定方法によってより細かく介護サービスの給付の算定を作成いたしました。

本日お配りさせてもらった封筒の中に分厚い冊子が３つございます。案１、案２、案３となります。本日、細かく１つ１つご説明させていただくことはありませんが、まず、この資料がどのような形で考えてつくられたかをご説明させていただきます。

案１が、国が用意した見える化システムと言われるもので、国のシステムに内包された独自の計算式で、将来の予測、これから対象者の方はどれだけ伸びていくのかというのを国が独自に試算したものになります。

案２が、犬山市独自に作成したもので、犬山市の過去５年間の推移、平成30年度から令和４年度までの増減、これだけ増えた、これだけ減ったという毎年の増減を平均し、その平均値が今後、令和５年度以降、増減していくものということで算定したものになります。

次に、案３になります。今度は過去３年間の推移を基にした算定になるので、令和２年度から令和４年度までの増減の平均値を算出したものになります。

案１は国の独自のシステム、案２は少し長い５年間のスパンでの動きを見たもの、案３が、３年間、コロナ真っただ中のタイミングの直近での動きを見たものと思っていただければと思います。

それぞれの項目について、この項目をただ１つ総量として見るのではなく、１月あたりの介護サービスの利用者数についての動向を見て、次に、１月あたりの利用回数、どのサービスを受けているのか、最後に１回あたりの金額がいくらかというものを、それぞれ案１、案２、案３で作成しました。しかも、介護サービスは、訪問介護や通所介護、施設系のサービスなど、諸々のサービスがあるのですが、それらを取りまとめたものが、本日お配りさせてもらった資料になります。これらの数字を掛け合わせて、何人がどれだけの回

数をいくらでという、1月あたりの金額が出るので、年間の介護サービス給付費を算出し、今までのトレンド、またこれからの予測というものを、つくらせていただきました。

今、すべてのサービスをご説明するのはなかなか難しいので、訪問系サービスと、通所系サービス、施設系サービス、それ以外に諸々のサービスということで、大きく４つに分けさせてもらい、その傾向と流れをご説明させていただきたいと思います。

まず、11 ページにございます「訪問系サービス」です。こちらは、利用者の動向ということで、令和４年度までは実績の部分なのでまったく同じ流れなのですが、案１の国のシステムですと、令和５年度は上がっているという流れです。案２の平成 30 年度からの流れですと、最も大きく増加していく流れです。案３は、令和２年度からのコロナの中の影響を最も受けた流れですと、このように大きく上がっていきますというのが利用者数の動向で出てきた数字になります。

令和４年度までの訪問系サービスの推移、先ほど言った１掛ける２掛ける３の部分なのですが、こちらの数字も徐々に徐々に訪問系サービスというものは、令和４年度までコロナということもあってご自宅にきていただきたいという需要がある中で、どんどん今これが伸びていっている状況です。それに対し、案 1 の国の予測だと、国の予測としては上がっていくでしょうという予測を出していらっしゃいます。本市の実績ベースで考えましても、平成 30 年度からの実績ベースでも上がっていくでしょうという流れがあります。最も顕著なのは、コロナの中というのもやはり 1 番大きく影響を受けましたので、コロナ中で訪問系サービスが大きく伸びてきたことを考えると、案３の形が一番、今後の伸び率が高いことが訪問系サービスについては予測ができております。

続いて、16 ページの「通所系サービス」の利用についてです。令和４年度までの流れを見ると、若干、減少傾向にあるのが見て取れるという流れになります。一方で、国としては通所系サービスについては回復していくようなトレンドのグラフを今システムとしては出しています。本市はあくまでも過去からのトレンドで案２、案３をお出ししているので、案２についてはもっと低く流れていく、案３も低い状況になっているという流れを示しています。利用者数の流れも、令和４年度までなだらかに減る傾向だったということもありますので、それにかかる費用も平成 30 年度から令和４年度までの流れを見ると、令和４年度までは少し下がり傾向です。

「通所系サービス」の案１、国の予測ですと、利用者数は今後、回復していくと国は予測をしているので、サービスの予測についても徐々に回復していくという見込みになっています。一方で、本市の平成 30 年度からの長いスパンのほうを見ると、下がり傾向にあるから、案２の予測といたしましては、少し下がり傾向となります。また、案３は、よりコロナの影響を強く受けているので、更に減っていくというのが顕著に出ている数字になります。

続きまして、介護老人福祉施設や介護老人保健施設、要はもう入所してその施設でお過ごしになられる方の「施設系サービス」になります。

21 ページでは、こちらの施設系サービスの利用者数の動向の方をグラフにしています。令和４年度、特にコロナの中では利用が減った傾向にあります。ただ、国の案１は、ここ

から徐々に回復していくということです。案２については、平成 30 年度からの長いスパンで見ると増えていた時期もあるので、平均化すると回復とは言わないけど、なだらかな減少ぐらい。一方で、コロナの中で最も影響強く、ここのトレンドを強く反映している案３については、ここからまだまだ施設系についてはがくっと減るという見込みになっています。

22 ページに移っていただきますと、施設系については１人あたりの単価がかなり高いので、減少傾向だったり、微減だったりといったことを繰り返していますが、傾向としては、やはりコロナの前まではちょっと上がり気味でしたが、コロナに入ってから減少傾向にあります。お金に関しても、同様の流れになっています。

23 ページの国の予測の中では、徐々にということで、すごい回復というわけではないのですが、今後、施設系は回復していく予想です。一方で、案２は、回復とは言わないけど、据置ぐらいの微減というところです。コロナの影響も強く受けている案３は、減っていく流れになっています。

訪問系サービス、通所系サービス、施設系サービスというものがあるのですが、それ以外にも福祉用具の貸与であったり、住宅改修であったり、ご自宅にはいらっしゃるけれど短期のショートステイみたいな形で使われる諸々の区分けとして細分化しにくいものを「その他サービス」で見させていただきました。利用者数の伸びといたしましては、コロナの中、福祉用具の貸与、特定福祉用具購入、住宅改修など、巣ごもりという需要もありましたので、案３が一番伸びて、国の見込みの案１ではそこまででではないのではないか、真ん中ぐらいなのが案２という流れになっております。こちらについては、サービスの推移は増えて、コロナの中で伸びたというのと、一方で、サービスの予測は、国も伸びていくと謳われています。ただ、その伸びについてが、29 ページで案２はあまり変わらないのですが、案３が大きく伸びているので、今後、伸び率というのがそれぞれの案によって少し違ってくる形になります。

訪問系、通所系、施設系、その他サービスということでご説明をさせていただきましたが、合算するとどうなるのかが 31 ページになります。案１、案２、案３のところで合算いたしますと、一番高いのが、案１の国が示している３か年での 144 億 3,000 万円、案２が 141 億円、案３が 139 億円と、それぞれの見込みが出てきています。

介護保険料を算定するうえでは、今お話しした訪問系、施設系、通所系、その他サービス以外に、細かいことを言うとご説明長くなってしまうので１つ挙げさせていただきますと、特定入所者の介護サービス費給付というものがあります。低所得者の方が施設に入る時に、食費や居住費を補助する制度でございます。そういうプラスアルファの制度も保険料に影響してきますので、これらの数字についても、国の考え、平成 30 年度からの５か年のトレンドの考え、令和２年度からの３か年のトレンドの考えということで試算させていただきました。令和４年度までの 34 ページの推移のほうが増えていくという流れですが、令和５年度からの予測は、国の案は令和５年度の数字がまだ出ていないので割愛しています。６、７、８と、本市の５か年のトレンドを使ったものが案２、37 ページに３か年、令和２年度からのコロナの影響を受けた予測ということでつくらせていただきました。介護

サービスの給付額と、今度は更にこちらの特定入所者などの数字を足し合わせた数字のほうが、案１、案２、案３の３か年の合計としてこれだけの数字が必要になります。具体的に、保険料額はいくらになるのかという最終的な結論は 39 ページになります。まず、今の第８期の保険料は 4,783 円になっております。これに対して、案１の国のシステムをそのまま算定すると 4,943 円で 160 円のアップです。案２は 4,854 円で 71 円アップ、案３は、今度はコロナ中に介護のサービスの施設に行かなくなったり、皆さんがいるところにいくのをやめるといった影響が一番強く出ましたので、逆に第８期の保険料から減るというよう試算が出てまいりました。

今後、令和６年度以降については、コロナから回復してどんどん介護の需要が上がっていきますというのが案１です。また、コロナ中のトレンド、皆様の考え、高齢者の方の考えが、かなりちょっと消極的というか、サービスの利用については控えるという考え方になってしまって下がっていくという考えが強く反映したのが案３です。案２は、ちょうど真ん中ぐらいということで、急激な回復はしないけれど今の状況よりは介護の通所系サービスであったり、施設系サービスであったりが回復して、劇的に訪問系のサービスが使われるという状況はやや緩和されていくのではないかというのを示した形になります。

３つの案についてご説明をさせていただきました。事務局といたしましては、コロナ禍でこれまでの３か年、大きな影響があった部分を加味すると、徐々に回復するという意味を込めて案２を、今、検討させていただいています。説明としては以上です。

事務局

若干、補足をさせていただきたいと思います。

今、説明をさせていただいたのですが、何となくすべてが端折った説明になっていますので、ご理解いただいたとは思っていません。ただ、何となく介護保険料というのは、市民の皆さんが向こう３年間でお使いになるサービス量を見込むと、そこから機械的に決まってしまうということが何となくイメージしていただけたらよかったと思っています。

今回、この後、皆さんにご議論いただきたい論点としては２つだと考えております。今、申し上げたサービスの量をどのように見込むのかということ、それが案１から案３ということになります。案１というのは、国が機械的に算出した数字で、二類から五類に変わったということを受けてなのか、最もサービスの利用が増えていくであろうというような見立てになっています。すなわち、保険料も当然高くなっているという見立てです。それから、案３というのが、コロナで劇的に生活が変わっています。それがまだまだ続くだろう。コロナによる変化は向こう３年間、変わらず続くだろう。サービスの利用というのは、これまでと同様に控えられるであろうというように見込んだものです。それから案２というのが緩やかにとはいえ、サービス利用を少し我慢されているところや、ご家族の方にご負担をかけているところもあるものですから、回復していくのではないかというような、その３パターンを用意させていただきました。今日、この場で結論を出していただく必要はありません。決定的に欠落しているのが、今、申し上げた中に令和５年度の実績が入っていません。今年の４月以降の実績というのが、介護保険は仕組み上、２、３か月たたない

と、どれだけ使われたのかという給付費の額が市のほうに入ってきません。次の会議は11月の終わりを予定していますが、そこの時点では令和５年度にどういう形になったのか、例えば通所系のサービス、不特定多数のところにいくのはちょっと抵抗があるというようなことを背景として、おそらく控えられたと思うのですが、それが回復傾向にあるのであれば、見方としては案２が妥当なのではないかという話になろうかと思いますし、このまま減っていくという姿が出てくるのであれば、案３ということになろうかと思います。ただ、まだ３か月、４か月程度の実績しか手元にありませんが、コロナから徐々にコロナ前の日常が戻ってきているというところは見えています。ただ、緩やかです。それもあって案２がどうだろうというような提案をさせていただいたのですが、次の会議のところでは、案２が本当に妥当なのかどうかという部分を、令和５年度の実績を用いてお話をさせていただくとともに、もう１つの論点ですが、結局使った分を応分の負担で賄うということになるので、少なく見積もってしまうと、今後３年間でともするとサービスが使えなくなってしまう、そういったことは現実的にはなく、実際には公的機関からお金を借りて、次の期間に先送りをするということになります。仮に不足が生じたということになると、令和６年度から令和８年度で不足が生じると、令和９年度から令和11年度、そこの保険料が上がることになり、返済することになります。ですから、先送りすることになってしまいます。とはいえ、安全パイを見すぎて多めに見てしまうと、保険料が高くなってしまいます。言い方を変えると、マージンをどれぐらい見るかです。やはり必要不可欠で、本当にちょうどよいところ、取りすぎになってもいけないし、足りないということになってもいけないので、そこのマージンをどう見るのかという部分が論点になってくると思います。保険料のところを見ていただくと、国は安全パイを見すぎて高くなっていますし、そうかと言って、案３でいくと、もし回復基調に戻った時に保険料が足りなくなってしまうというところで、折衷案として案２というのを私ども事務局の案としてお出しさせていただきました。コロナによって生活が一変した、介護サービスの利用が一変したというところから、令和５年度に入って感染症の位置づけが変わってどのように回復してきた、あるいはどのように変わってきたかというところを11月の会議の時には明らかにして、そこで最終的なご判断をいただきたいと思っています。今日のお話としては、３パターン用意をさせていただいたのですが、今この状況の中で皆様方がチョイスするとしたらどの案かというところと、それからもう１つ、先ほどの説明では触れなかったのですが、案１と案２は今より上がるという数字となっていますが、これは機械的な計算で、委員を前からやっておられる方はご存知だと思いますが、調整弁があります。基金というものです。要は、急激な給付費が増えた時や、保険料が思うように入ってこなかった時の備えです。備えとしての基金を持っておりますので、それを活用することで私どもが今、考えている落としどころです。落としどころとしては、最終的な数字がもちろん高くなった場合は現状まで引き下げる、つまり現状維持に持っていきたいと思っております。やはり、税収などを見ると、国でも過去２年ずっと過去最高というのを記録しているので、税金だけ見ると景気がよいのかなと思いながらも、市民感覚からするとやはりまだまだ物価の高騰や様々な面で苦しい状況が続いている中で、必要なことだとはいえ、保険料の負担を今よりも高い額を強いる

ということは、やはりその事務局としてはちょっと避けるべきだろうということで、仮に案１、案２、今回、私どもがお示しをした、このどちらかということで委員会のご判断がいただけたとしても、要は基金を活用して第８期、今の保険料と同水準まで調整をしたいと思っています。繰り返しになりますが、令和５年度の実績が出揃ってから最終的にご判断いただくことになります。今日は考え方です。どのように見るということのご議論をいただきたいということと、もう１つの不確定要素としては制度改正です。３年に１回、介護保険というのは仕組みを変えながらきているのですが、現時点ではまったく国からアナウンスがありません。国の議論を見ると、例えば今、介護保険の保険料の段階というのが、当市では 13 段階とかなり細かく分けていますが、国の表示は９段階です。それをもっと広げるかというような議論や、あるいは介護保険のサービスをお使いいただいた時に、多くの方が１割のご負担をいただいています。一定の所得のある方は２割ないし３割、要は応能負担と言いますか、資力のある方はそれなりにご負担いただこうというような、これは国の仕組みなのですが、少し見直しをしようというような動きがあります。いずれにしても、その辺りは年内に結論を出すと国が言っていますので、次の保険料のところには反映しないといけません。繰り返しになりますが、現時点ではまったくそれが見えていませんので、それも含めて 11 月の末の段階ではどこまで情報が出ているのかという部分は分かりませんが、それも踏まえて最終的な案というものをお示しさせていただきたいと思っています。現時点では、令和５年度の実績が入ってないという点と、まだ制度改正によって動く可能性があるということを頭に置いていただきながら、基本的な考え方の部分で、先ほど申し上げたマージンをどう見るか、コロナをどう見るかというようなところを、今日お話をいただけたらと思っています。

井口会長

事務局の説明が終わりました。ご質問はございませんか。

飯坂委員

いつも行政の皆さんにはお世話になっております。この場を借りてお礼申し上げたいと思います。

具体的に質問したいことですが、資料４の６ページの「高齢者活動センターの活用」です。３年前になりますが犬山の高齢者福祉活動センターができました。せっかくできたのに当初から有料です。何のための高齢者支援センターなのかと、非常に大きな不満があると聞いています。介護保険には関係ないかもしれませんが、健常老人に対する福祉というのを並行して考えないと、介護保険のご厄介になってしまいます。予防医学的な見地からいくと、集いの場などがあります。集いの場はできるだけ無料化するなど、健常老人が介護保険のお世話にならないような環境整備が非常に大事ではないかと思います。６ページのところに配分金額があります。令和３年度から５年度まで載っていますが、これをどう判断すればよいのでしょうか。例えば、タクシーの利用の問題もあります。28 枚出すとか、予算がありますが、予算の消化率が大体３割から４割ぐらいですね。私どもが調査した結

果です。そういう意味で、予算化するということと、実際の実績の乖離を埋めていかないといけません。それを１つ、質問したいと思います。

もう１つ、特に過去３年の実績で、いろいろな統計が出ております。特にこの過去３年はコロナの中で大変な状況でした。その中で顕著なのは、やはりワクチン接種があります。これは国の補助もたくさんあって、それなりの自治体の持ち出しもあったと思います。犬山にワクチンがきて、何人接種したかというのは保健所に聞いても行政に聞いても分かりません。申し込む時に５回も６回も施設に電話をかけても「いっぱいです」と断られます。今はＳＮＳで調べられるようになりました。予算に対して国からきたワクチンの数と、対象は市民全体ですよね。どのように消化されたかという辺り、その予算との乖離というものはどこに聞けば分かるのでしょうか。これは国の問題でしょうけれど、各自治体に対してはどういう形で予算と数がきてるのか、どこに聞いても分からないです。教えてください。

事務局

ご質問２点の１点目です。資料が分かりにくいのですが、飯坂委員がおっしゃったのは、６ページの高齢者活動センターのところ、それから福祉活動センター、旧養護老人ホームが混同しておられるのではないかと思います。これは別物です。高齢者活動センターというのは、シルバー人材センターの下で高齢者の方が作業しています。要はシルバーの事業としてどれだけ仕事を受けて、シルバーの会員の方にどれだけお金を配分しているというのが、この６ページのことになります。市の事業ではなく、シルバーさんがどれだけ受託をして、どれぐらいその仕事を配分しているかというものになります。

福祉活動センターの料金のお話をされたかと思いますので、そこについてちょっとお答えをさせていただきたいと思います。ですから、６ページとは切り離してお答えをさせていただきます。おっしゃる通り、そちらは有料になっています。元々、そこは福祉会館を除却してしまったので、市の位置づけとしては福祉会館で利用されていた方が、行き先がないのでそこを使っていただいたらどうかというようなことでお使いいただいています。福祉会館も有料です。もちろん減免という制度はあったのですが、そこでお使いいただいていたものですから、その意味もあって有料ということになっています。老人憩の家や老人福祉センターは無料で使えます。それは各地にあって、無料で使えるのは今おっしゃったような日々の活動です。サロンであったり、体操であったり、そういうことにご活用いただける場というものは既にあります。福祉活動センターは、私どもとしては貸館的なものとして、例えば辺鄙なところにあるので、コーラスなど大きな声を出しても周りの迷惑にならないものですから、そういった方に利用していただいています。あるいは社会福祉協議会さんが自主事業としてサロンをやっておられるので、そういったことにお使いいただいています。有料にしているのは、他の無料で使える施設があるので、そこと住み分けてそれぞれの施設がそこではできないようなことをやっていただくという意味合いで有料にさせていただいているというところが１点目になります。

また、タクシーの予算の話もされました。こちらは実際に予算の話をさせていただくと、

予算は 1,000 万円くらいで、800 万くらい使っていますので、80 パーセントぐらい使っています。ただ、会議の中で担当からお話をさせていただいたように、この部分は飯坂委員や宮田副会長から常々話をいただいています。今現在、まだ決まっていませんので詳しいご説明はできないのですが、前回の会議でもご質問があったかと思います。タクシー単体で考えるのではなく、市の全体で高齢者の足、あるいは市民の足をどうやって確保していこうということで議論をしていて、今申し上げることができるのは、年度内には方針を決定するということが決まっているということです。決まり次第、この場でもご説明させていただきますが、少なくとも全体であるべき姿であったり、高齢者の足をどのようにしていくのかというような部分については当課だけではなく、オール犬山で考えていますので、その答えが出たら必ず報告をさせていただきます。それまでお待ちいただきたいと思っています。

事務局

健康推進課の西村です。新型コロナのワクチンのことについてお尋ねがありましたので、私のほうから説明をさせていただきます。

まず、新型コロナワクチンの予算の話が出ました。新型コロナワクチンを打っていくということにつきましては、ワクチンを打っていくというのはいくつか段階が分かれております。個人の方が自分の意思で選択的に摂取をするもの、もしくは国がなるべく打ちましょうと位置づけるものです。その中でも、最も厳しい位置づけが、特例臨時接種と呼ばれるものです。今回の新型コロナワクチン接種につきましては、この特例臨時接種になります。特例臨時接種につきましては、全額、接種にかかる費用は国が負担します。10 割国が負担します。ですから、市の持ち出しがどうなのというお尋ねであれば、市の持ち出しはございませんということになります。例えば、１年間で１億円かけて接種を犬山市民にしていくとなった場合に、結果的に 8,000 万円で済んだということになれば、１億円いただいたけれど精算をして 2,000 万円返すというような形で、結果的には国が全額を負担するので市の持ち出しはございませんということになります。ワクチンが１本いくらで、どうやって接種していくのかというようなことになりますが、ワクチンは金額が公表されておりません。犬山市のほうがいくらのワクチンを何本くださいというようなことではなく、国のほうから現物のワクチンが届けられるという形になります。これは、市として市民の方にどのタイミングでどれぐらい打っていくかという見込みを立てて国に請求をすると、そのワクチンが届くということになっております。ちなみに、ワクチンを今現在で最もたくさん打った方というのは７回目まで打ち終わった高齢者の方がいらっしゃると思います。１回目を打った方は何％か、２回目を打った方は何％だという摂取状況につきましては、市のホームページで月に何度も更新をかけて最新の状態を公表しております。10 月１日現在のものが、市のホームページで公表されておりまして、令和３年の５月からスタートしたものになりますが、１回目の時の接種につきましては、全人口 7 万 2,000 人くらいですが、これを分母にしまして 84％、85％位の方が打っていらっしゃいます。そういった形で、何回目の接種の方は何％だという情報もホームページ等に掲載させていただいております。

担当は、先ほど申し上げましたように健康推進課です。相談窓口というのも設けてございます。接種券をお送りさせていただいておりますが、その中に相談窓口の電話番号も掲載させていただいておりますので、そういった部分でのお問い合わせもぜひいただければと思います。よろしくお願いいたします。

井口会長
　他にございますか。

押谷委員
　健康づくり推進委員のことですが、推進委員は登録者数が８人となっています。課題となっています。どうやって推進委員を今後、増やしていくのか、課題解決のどんな方策を考えていますか。

事務局
　健康推進課の野村と申します。
　健康づくり推進委員さんは、今現在８名です。今年に入りましてまして、若干人数のほうが減っております。広報の 10 月号にも載せましたが、10 月 31 日から養成講座を行います。現在のところ、10 月 31 日から 1 回目が始まりますが、今現在、お申し込みが５名きております。今も申し込みの受付中ですので、今現在は５名ですが、定員としては 15 名の受け入れということで、少しでも多くの方が健康づくり推進委員さんになっていただけるように、広報、チラシ等配ったりもしています。何を見てご応募する方が多いのかと思いましたところ、今日たまたま見えた方は、自分が介護していた人がお亡くなりになって、自分の中で健康のことを考える機会をということで、こういったものをやってみようと思ったということでした。今日の午前中、１人女性の方がいらっしゃって「受けてみようかな」という声もありました。また、その方も１人ではなく、お友だちを誘ってみるということでした。そのような形で何をきっかけで養成講座を申し込みされるかは分かりませんが、もともと健康づくりが得意な方ばかりではないようです。ちょっと時間が空いた、時間ができたから健康づくりをやってみようかなという気持ちになられたというようなタイミングがあってのことだと思います。今現在、15 名の申し込み定員のところ５名ということです。10 月 31 日から３回シリーズです。1 回目は総論ということで、今現在８人の推進委員がどんな活動しているのかということの話し合いをしまして、２回目は運動講座ということで、運動を中心にやっていただく段階でございます。運動講座ということで講師の方を招きまして運動講座を行います。また、３回目としましては、健康づくり推進委員さんは「らくらく体操」や「ちょこっと歩こう犬山」で、各地区の犬山の素敵なコースを歩いていただくといった、ウォーキングコースをご紹介している団体でもございますので、そういった活動に触れていただくという形を予定しております。以前は、本当に５、６回、講座として設けていたのですが、養成して委員なっていただくという方も、回数があまり多くなるとちょっとどうかということで、今回は３回シリーズとさせていただいております。

ぜひお誘いいただけるとありがたいと思っております。
　また、先ほど少し話が出ましたロコモコーディネーターの講座ということで、今後、11月の終わりぐらいに名古屋で行われますが、これからロコモの高齢者の方が増えてくるというところですので、そういった部分では、保健師が中心となりますが今のところ３名講座を受ける予定では考えております。少しずつでも市民の方のお役に立てるように広げていきたいと思っております。以上でございます。

押谷委員
　４ページのところにある、フレイル予防教室です。令和５年度を見ると 48 回あって、参加者数は 60 人とありますが、これで間違いありませんか。

事務局
　お答えいたします。こちらについては間違いではありません。このフレイル予防教室が４会場でやっていく関係で、１会場 20 人ということで、通算 12 回 やっていくような形になっております。回数としましては、４×12 で 48 です。実際に参加される方については、定員の上限 15 人を見ていますので、参加人数としては 60 人ということで間違いありません。ですので、延べ人数ということでしたらそれ以上の形になろうかと思います。また、ここの表記につきましては、参加者数と書かせていただいていますが、延べ人数で書くということであれば修正はさせていただきます。ありがとうございます。

事務局
　事務局のほうからの一点補足ということでよろしいでしょうか。当日配布資料の中にＡ４の紙が１枚入っております。第８期介護保険事業計画期間における保険料といったところで、先ほどお話させていただきましたが、犬山市の 4,783 円という保険料の数字は、県内の中でどれぐらいの数字かというところの資料としてご準備をさせていただきました。左側のところにあります県内の一覧の中では、犬山市は上から４番目ぐらいの、ちょっと低い水準となっております。市町村も含めると７番目いうところにはなるのですが、委員の皆様はこちらのほうでご議論いただいて、決まった介護の制度の計画に基づいて、犬山市については今のところ介護保険のサービスの量というのは他市町村に比べて低く抑えられていることによって、保険料についても他の市町村に比べて低い状況で推移しているというところがございます。資料としてご準備をさせていただきました。

事務局
　唐突に補足が入ったので、皆さんちょっと戸惑われているかもしれませんが、現在の保険料です。今の保険料の水準が県下でどうなんだというところのお話になります。今、担当も申し上げたように、県下では市のレベルで比べると、安いほうから数えて４番目です。これが何を意味しているのかというと、ここにおられる皆さんはイメージできるかもしれませんが、犬山市は愛知県の中では高齢化率が高いほうにあります。大体、平均が 25％台

です。ただ、犬山はもう 30%に迫ろうかというところです。年度末で 29.4 だったと思います。そこから４ポイント高齢化率が高いです。一方、認定率で見ると、数字がぱっと出てこないのですが、実際に愛知県の中ではかなり低いです。要は、お年を召している方が多いけれど、実際に介護保険の認定を受けている方が少ないということです。先ほど申し上げたように、介護保険をどれだけ使うかによって保険料が変わるというようなご説明をしたかと思いますが、犬山市はお年を召した方が多いのだけれど、認定率が低いので、それに伴って介護保険のサービスを使うことも少ないということになっています。その結果、保険料は安く済んでいます。私が先ほど申し上げたのは、この水準を維持していきたいということです。今の段階で、他の団体が上げるのか、下げるのかということは分かりません。団体ごとに異なってきますので、それは多分年末ぐらいにならないと分からないと思います。今の段階で見てみると、犬山の介護保険料は安いですし、これを何とか維持していきたいというのが先ほど私が申し上げたことです。次の順位がどうなるのかという部分は蓋を開けてみないと分からないのですが、今の水準を参考程度に申し上げると、県下の中でも安いところにあります。つまり言い換えると、市民１人１人の努力、介護予防に関する努力というのがしっかり成果として現れていて、ここの委員会の中で介護予防の方向性を決めていただいているものですから、ここと、別の場で健康づくりについてもご議論をいただいておりますので、そこでの指導が数字として現れているとご理解いただければと思います。

飯坂委員

私もこれをどう見ればよいのだろうかと思いましたが、やはり今、課長がおっしゃったように、高齢化率が県下でもトップクラスになっていますが、認定率が低いというのは、逆に予防医学的に見たら私は非常に手抜きをしていると思っています。要は、健常老人は多いということで言い切れば、もっと健常老人に対して予防医学的な見地で、先ほど、集まる場所も有料、無料があるからよい、有料はそのプラスアルファだということですが、実質、有料を使わなければ老人憩の家も満杯だからそういうことなるのですよ。その辺を理解しながら、今、課長のおっしゃったような言葉であると思います。認定率は、例えば、直近で３日前に認知症の症状があったので、高齢者あんしん相談センターにいってちょっと見てくれないかということで、今度、市役所のほうにいって、専任の人もおりますので、もう１回またお話を伺いましょうということを聞きました。そういう人がたくさんいるんです。例えば、要介護１だとかいうことはいろいろと言われているけれど、月に１回ですよね、認定審査会は。

事務局

週２回やっています。認定審査会は月８回です。

飯坂委員

そうすると、非常に迅速にやっているということになると思います。例えば、私は老人

クラブ連合会一緒にやっているのですが、老人クラブは今、81.3 です。老人クラブは 35 ありますが、これは県下で一番高齢化率が高いです。そう言われると、本当に健康なのかという疑問が非常にあります。大体２割くらいが既に認知症が始まっていて、電話をかけないと忘れている人が２、３割いるんです。そういう人はやはり要介護の対象者ではないのかと思っています。意識的に外へ出て健康管理している人でもそうです。介護給付が安いのはよいのですが、もっと予防医学のほうにお金をかけてほしいと思います。その辺がやはり私は欠落しているのではないかと思います。健康でいるために、予防医学をもっと徹底してやってもらえばよいと思います。健常者が健常者であり得るような社会環境を早めにつくっていくというのが、この委員会の大きな役割ではないかと思っていますので、どうぞよろしくお願いします。

押谷委員

基本目標２の中に、「愛知県健康づくりリーダー」とあります。これはどのようなものですか。

事務局

愛知県健康づくりリーダーは、運動系のボランティアの方を養成するものでございます。毎年、大府の健康プラザで行っております。また、去年は尾張地区を会場にして行いまして、犬山市でも５名の方が健康づくりリーダーになっております。この講座を受けたからといって、すぐに健康づくりリーダーとして、先ほどの運動系のように人を教えられることはできませんので、私どもが行っているような体力測定といった場面に一緒に出ていただいたり、いろいろな場面のところで活動をしていただいたりしております。また、それぞれ愛知県のほうで教えている体操等があるのですが、それを広げる活動をしていただいております。健康づくりリーダーさんとして犬山市内に６名ほど活動をしている方がいるので、その先輩方についていただいて、今ちょうど動いているところでございます。

深堀委員

健康づくりリーダーのお話がありましたが、私も１年ぐらい前に研修を受けました。１年くらいたったものですから、先輩方に教えていただいた体操や筋トレなど、特にいろいろな地域のサロンづくりのお手伝いをさせていただいております。体操もそうなのですが、ここへきておしゃべりしたり、みんなで会うことが楽しいということでお集まりいただいています。そこで介護予防体操をしたり、それこそ介護保険を使わなくてもよいように健康になる体操をやりましょうということをしています。こられる方はとても楽しいと言っております。そこでみんなに会えて、声をかけてもらえることがうれしいということでやっています。これはどんどんやっていかなければいけないと思っております。

押谷委員

研修はどのように調べたのですか。通知でもあったんですか。

深堀委員
　先輩の先生が先ほどお話あったように、去年は大府までいかなくても、小牧と犬山市と一宮で研修を受けられるということ言われまして、そこなら近いと思いいかせていただきました。今年の方たちは大府で６回という形です。大府までいくのは大変だと思います。その後、私たちの時は 12 月に認知症のためのオレンジリーダーという、認知症の方のための体操をやるということで、研修を受けました。結構いろんな研修があって私たちも楽しいですし、皆さんにお伝えするのも楽しいです。

押谷委員
　民生委員が各サロンをやっていますよね。本当は民生委員がそういう講習を受けて、知識を得ないといけないのですが、そういう知識もないので教えていただけると紹介することができます。教えてほしいです。

深堀委員
　南地区の民生委員さんが３人受けられています。

押谷委員
　お金は必要ですか。

深堀委員
　県から出していただきますので無料です。無料で研修を受けています。私たちも、せっかく県から出していただいたので、しっかり皆さんに伝えていけたらと思っています。私も、15 年ほど民生委員をやらせてもらったのですが、その中でやはりこういうことが必要だということをとても実感しておりました。これからどんどんそういうことが広がっていくとよいと思います。外に出られない方が、近所で歩いていける距離で体操ができることが大切なのだと思います。

上垣外委員
　健康づくりリーダーの件ですが、実は私どもボラ連に加盟しておる団体がありまして、せっかく活動しているので、市のほうにも売り込んで活動を認めたいということで、おそらく今年から入ってきたと思いますが、素晴らしい教育を受けた人たちがやっておりますので、今後、期待していただいてよいのではないかと思っています。
　話は違いますが、先ほどのスライドを使った介護保険料の説明についてです。これは本当に私自身勉強になりました。ただ、結論は今年の状況を見て 11 月に話があるということで、この辺を期待しております。犬山は非常に保険料が少ないということで、自信を持ってやっていければよいと思います。この基礎資料、私はなるほどと、それなりに理解できたと思っております。

あと、先ほど話が出ていました「協議体」、実は１年前に地区でこういった活動の場がありまして、初めてこの場を知りました。非常に地域に密着した近所付き合いで、資料でも「地域密着の福祉を進めていく」といっておりますし、よい活動だと思います。今後、この辺は十分活動を広げていっていただくとよいのではないかと思います。

関連して言えば、こういったところへいった時に強く思うのは、民生委員さんと町会長さん、この辺が最初に連携して住民に活動を進めていくことがこれから非常に大事なのではないかということです。実際、これは１年間の間で、あちらこちらでこういう活動が目に見えてきており、市もこの辺に非常に力を入れて実際に活動していることが見えておりますので、こういう動きに私は非常に今後、期待を持っております。我々も頑張らなければいけませんし、みんなで盛り上げていくことが必要ではないかと思います。

井口会長

ありがとうございました。他にご意見はございませんか。

宮田委員

今日は事務局のほうから介護保険料の問題について説明をいただき、皆さんからそれぞれお話を聞かせていただきましたが、大きなポイントは介護保険料を今後どのようにするかということと、もう１つは何度もここで課題になっている交通弱者であるお年寄りの足をどうするのか、これは行政の仕事でもあると思っております。この２点は、今後、的を絞って進めていかなければいけないのではないかと思っております。

まず、タクシーの話が先ほど出ておりましたが、タクシーについてもいろいろと論議はされてはきているのですが、最近、免許を自主返納するという方が少しずつ増えてはきているのですが、アンケート調査をすると「まだ手放したくない」という意見の方がかなり多くございます。その最大の理由は、やはり免許を手放してしまうと日常生活が困難になるということなんです。我々のほうから言いますと、それも大切なのですが、免許を持った方というのは外出をするということで社会とつながりができます。人との接触というのは、認知症の予防にもなるわけですよね。ところが免許を返納してしまうと、閉じこもりというような状態になってしまい、社会とのつながりが劇的に減ります。そうしますと、やはり孤独感というものに苛まれて、最終的には要支援までいかないような状態の方が、要支援やフレイルになったり、フレイルが更に悪化して要介護になったりします。日常生活が制限されるという方向にいきます。限られた時間ですので簡単に申し上げますと、タクシーの問題は、非常にいろいろと論議されてきております。アンケート調査を見てみますと、タクシーに対して皆さんが免許を自主返納した後、じゃあ高齢者の交通の足をどうしてくれるのかというのが、一番アンケートの中に市民の考えがにじみ出ております。それをどうしてあげたらよいのか、これは個人の問題でもあるけれど、自治体の問題でもあると思います。自治体がある程度責任持ってバックアップしていかなければいけません。これはいつまでも論議しているわけにいかないので、そろそろ具体的な整理をしなければいけない時に来ているのではないかと私は思っております。自主返納した人に対して助成

金をどうするのか、年齢をいつからどうするのか、今まで 85 歳以上の助成をしていたけれどこれはこのままに据え置くのか、ここまで含めて変えていくのか、これは先ほど課長が、交通事業全体の一環としてこの論議は、防災交通課や高齢者支援課等含めて市役所の中で横断的に進めているということをおっしゃいました。この委員会としては、もう何回も論議し、出尽くしておりますので、結論から申し上げますと、次回 11 月開催の委員会の頃までにある程度具体的な考えをこの委員会に提出していただきたいと思っています。

もう１つは、タクシーだけではなく、コミュニティバスの問題もございます。その関係者の方も一度ここへお呼びいただいて、コミュニティバスというのはどういう考えで、どういう方向で進めているのかという説明を聞く中で、ある程度、焦点を絞り上げていきたいと思っております。

もう１つ、先ほどの話に戻りますが、介護保険が 13 段階に分かれております。その人の収入に応じて、支払い能力において 13 段階設けられております。特に 11、12、13 の人は高額所得者ですが、すごく数が減ってきております。こういう方が力強い介護保険料を払う立役者なのですが、そのような方が減って、逆にちょっと支払いに困るというような、日常生活、年金生活でも生活できないという方が犬山の場合多くいらっしゃいます。このバランスを考えると、先ほどスライドを使ってお話がありましたように、犬山もそろそろ限界にきているのではないかと思います。今回の基準額も含めて、今日、行政が話したのは、来月、推移を見ながら結論を出すということでしたが、私個人の意見からいくと、もう本当にギリギリ適正な見解なのではないかと思っております。これ以上保険料を下げるということになると、介護保険制度の介護サービスの質の低下、悪い言い方をすれば、質を低下させていく中で、更にやめていただかなければいけないところも出てくると思います。知恵を絞って効率化を図るほうにも頭を使わなければいけません。お金の問題だけではなく、知恵のほうも考えなければならない時にきているのではないかと私は思っております。ぜひこの辺のところは頭に置いて、来月の委員会に臨みたいと思っています。

事務局

タクシーについては、今、検討を進めているところです。後ほどまたご案内させていただきますが、11 月 29 日に会議を予定しております。そのタイミングでもう固まっているようであればご報告をさせていただきます。

また、コミュニティバスに関しても、ここの会議と同じように今年度中に計画をつくるような形で進んでおります。バスについては、12 月から新しいダイヤに切り替わっていくということは、既に皆さんご案内の通りです。そこの部分は、交通の担当者に声かけをさせていただいて、次回の場でご説明をさせていただくように進めてまいりたいと思っていますので、今日はご理解をいただきたいと思います。

また、保険料について、先生から今、限界というようなお話がありましたが、確かにその部分もあって、やはり 13 段階の方というのは２倍の保険料を納めていただいていることになるので、かなり高負担ということになっています。その意味合いもあって、据え置きでいきたい。私が先ほど申し上げたのは、応能という考え方を国は進めているのですが、

今後、制度改正というのを見極めないといけません。やはりこれ以上の負担はということで、内部では基金を使って今よりも値上げはしないということを進めてまいりたいと思っています。皆様方についても、そこについては上げるという意見はおそらくないと感じておりますので、それを軸に進めていきたいと思っております。今、お答えできるのはそれくらいです。よろしいでしょうか。

井口会長

ありがとうございました。時間がきましたので、議題については終了させていただきます。事務局に進行をお返しします。

３　その他

事務局

本日は、お忙しい中、長時間にわたりご協議いただきありがとうございました。協議内容につきましては、概ね委員様にご承認いただきましたので、準備が整い次第、パブリックコメントに図っていきたいと思います。パブリックコメントに図るにあたりまして、最終的に見直しを行い、文言の修正等が発生した場合は、会長と調整したうえで、事務局一任とさせていただきたいと思います。また、パブリックコメントでご意見等いただいた場合は、計画案に反映し、次回の委員会でご審議をいただく予定となっておりますので、よろしくお願いします。

次回、第４回委員会の日程は、11 月 29 日水曜に開催を予定しております。今年度、最後の委員会となります。場所は今回と同じく、401 会議室、時間は午後２時からとなっております。近日中に開催の案内を送らせていただきますのでよろしくお願いします。

これをもちまして、本日の委員会を終了します。お帰りの際は、交通安全にお気をつけください。ありがとうございました。

（閉会）