
日 時：令和6年1月15日（月）14時00分～16時18分

場 所：湯梨浜町役場 第3会議室

出席者：西山委員長、松原副委員長、美船委員、水野委員、今田委員、須江委員、南場委員
舟木委員、小泉委員、石川委員、吉川委員

事務局：西田課長、足立課長補佐、山根係長、松尾副主幹、田中副主幹兼主任介護支援専門員、
安藤社会福祉士

計 17 名

1 開 会

2 あいさつ

○委員長 本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。御案内のとおり、いよいよ保険料の案を決定するような時期になりましたので、慎重審議していただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

3 協議事項

（1）第9期計画の骨子及び基本目標の変更について（資料-1）

○委員長 では3番の協議事項に入りたいと思います。1番について事務局より説明をお願いします。

○事務局 【資料-1、資料-1-2に基づき説明】

○委員長 事務局で再度見直してみたら、もう少しきちんと整理したほうがいいんじゃないかということで、新しく案を作られたという経緯があるようですので、何かこのことについて質問、意見等ありましたらお願いします。

○委員 介護保険料を決めるんですけども、全体的なまとめとして鳥取県は介護保険料がどういう状況か、全国に比べてどういう位置にあるのかとか市町村ごとの比較も欲しいと思っていました。今日の追加資料に県内の市町村ごとの比較がありますけど、これにプラスして要介護認定率とか、認知症認定率の市町村ごとの、湯梨浜町がどういう状況なのかというのをまず皆さんに知らせて、湯梨浜町がどういうことをしなくてはいけないかということ、事業計画のまとめの中で重点施策というか、こういうことを3つくらい絞って、皆さんに知らしめるのが大事じゃないかと思うんです。ただ単にまとめて、介護認定率が9%上がったというだけじゃなくて、介護保険料を下げるためにはこういうことを重点的にやっていくと、湯梨浜町の位置付けはこうだからこういう風にやっていくというのを、最後に重点施策というか、湯梨浜町のとるべき姿というのをまとめる、住民に知らせるということが必要であると思うのですが、いかがでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。このあと資料2のほうで今決めている介護保険事業計画、高齢者福祉計画の中で、今言われたことも若干入っている部分もありますので、それを説明させていただいた後に欠けているもの、今、委員さんが言われたように重点施策にこういったものも加えたらいいんじゃないかというものがございましたら、その説明の後に皆さんの意見をお聞きした

と思います。

それから、県内の要介護認定者数等につきましては、基本的にはこの湯梨浜町の介護保険計画の中に入れる予定にはしておりませんので、介護認定率等につきましては、あらためて別添で皆様に各市町村の認定率の状況をお示しした中で、施策の中に湯梨浜町としてどうしていくべきか、ということをつけ加えていけたらと思っております。

○委員 もう一つ、以前もらった資料の中で湯梨浜町の地区ごとの要介護認定率、認知症の率があるんです。その最新のデータを出して各地域の状況がどうかということを住民に知らせるべきではないかと思うんですけど。それをできれば、入れ込んでいただきたいと思うのですが。

○事務局 町全体の介護保険計画を考えておりますので、地区ごとの状況というのは、難しいのかなと思っております。湯梨浜町があって、地区ごとで限られた人数で、毎年数字が動く可能性があります。数字は細くなればなるほど動いていきますので、その辺はこの計画自体には考えてないです。資料としては委員さんにお示しすることは可能かもしれませんが、そこも考えないといけないと思います。例えばサロンの場とかによその関係ない地区のものまで持ってきてお示しするのが、果たしていいのか悪いのかという問題もございまして、その辺は検討していかないといけないと思います。サロンに出て自分のところはどうかというようなものはお示しできるかもわからないですけども、その他のものはなかなか難しい面があると思います。

○委員 出さないほうがいいのか、出すのがいいのかということもあるんですけど、私各地区75区の一覧をもらったことがあるんです。泊は非常に悪い、要介護20%、東郷15%、羽合17%か18%。東郷が低いですよ。それはなぜかということ进行分析してもらいたいですよ。農業を年をとってもやっている、自分の生きがいがあるということだと思えます。それから鳥取県で一番介護認定率が低いのが北栄町、二番目が琴浦、三番目が南部町だったかな。それをみると農業なりが地域で年をとっても生きがいがあるところはやっぱ介護認定率が低いですね。そういう表を見れば、なんでそこが低いのかなというのもみんなが分かってくるんじゃないかと思うんです。皆さんがだめだと言われるなら、それでいいですが。隠すよりオープンにするほうが僕はいいと思うんです。一つの意見です。

○委員長 今の意見についてです。先回の会でも言われた時に、基本的には今までのあれで地区別に出ただけで、それによって次のステップまでいってどうこうではないというような話だったような気がしますが。そういうことだったと思いますので、それで終わらしましょう。

○事務局 最初に委員さんが言われたように、このあと資料2のほうで計画の中身を説明いたしますので、そこで欠けている部分とかがありましたらこの場で意見をいただきたいと思えます。もしもこの場で分からない場合は、2月に入りましたらパブリックコメントを行います。そこでも住民からの意見を述べる場を持ちますので、その間に皆さんにここを修正したほうがいいんじゃないかということがあれば示していただければと思います。

○委員長 どうぞ。

○委員 すみません。今日いただいた資料1-2です。修正前の(4)地域ケア会議等の推進が、

修正後には（６）認知症施策の推進にという説明でしたよね。なぜそれを伺うかといいますと、御承知のとおり介護保険法の改正に関連して認知症対策基本法が施行されました。ということは、認知症施策の基本が大前提に打ち出すということが法律の中に明記されたということです、この修正前の地域ケア会議等の推進の中にその認知症施策の推進を含める、併せて考えるという基本目標よりは、はっきりと認知症施策の推進として目標にあげたほうが推進しやすいのではないかと思いますがいかがでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。昨年５月に認知症基本法が成立しました。その件については目標の中の項目としては上げておりませんが、文章の中で認知症基本法だとか新オレンジプラン、認知症施策に関する項目というのを細かく上げたらすごいページ数になってしまいますので、その辺は文言という形で認知症基本法というのを入れてございますので、その辺もこの後説明をさせていただいてから計画の中身について審議いただけたらと思います。

○委員長 いいでしょうか。今の案はもう少し大きくどんとしたほうがいいじゃないかという意見も踏まえて、また検討していただけたらと思います。そのほかありますか。

なければ２番に入りたいと思います。２番の事項について事務局から説明をお願いします。

（２）第９期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（案）について（資料－２）

○事務局 【資料-2に基づき説明】

○委員長 ありがとうございます。何か質問、意見等ございますか。

○委員 いろいろ健康サロンが、私の地元ですとゆりりんサロンとか積極的に展開しておられますが、なかなかどういったことをやられているのかというのが、足を運んでおられない方は理解できないんじゃないかと思います。なので、ＴＣＣとかを利用されてやっておられる風景を流されたり、利用されている方の意見とかを聞くことができれば周知できると思います。

それと、サロンに感染期間中足を運ばなかったと思うんですけど、今でも体調によってはなかなか家を出られないことがフレイルにつながっていくというのは皆さんもご存じだと思いますが、それをいづらか解消するという意味でも、ＴＣＣでもっとゆりりん体操とかを流すとか、公式ＬＩＮＥを使ってということがありましたが、ＬＩＮＥで会話したり、ＬＩＮＥ会議で複数の方が雑談なりすることができればいいのかなと思います。

それで、チェックリストを確認するのもスマホなりタブレットを使わないといけないということですけども、前回の調査にもありましたように後期高齢者の方になるとデジタルアレルギーが著しいと思いますが、これからの行政サービスがデジタル化されて、それこそ皆さんも感じられていると思いますが、銀行の通帳がなくなったり、スマホで完結するというような状況になりつつあるので、高齢者の方も今から少しずつ触れていくことが大事かなと思います。自治体によっては高齢者の方に高校生がスマホの使い方を教えるとか、それはすごくお年寄りに喜ばれるということも聞きますし、整備も大事なんですけど、もとのスマホとかデジタルに慣れていく取り組みがあればいいのかなと思います。

○委員長 ありがとうございます。なんとなくみんながそうだなと思いながら聞いていたと思います。事務局も情報提供はまず第一に、TCCとか言われましたけどもそれを含めて努力していただきたいと思いますし、デジタル化というのは今後世の中全体の課題だと思いますので追い追いだとは思いますが、その辺も意識をもって計画なり考えてもらったらと思います。

○委員 60代、70代前半の方はLINEとかでお孫さんと話されたりということはあると思いますが、意外に御存じないのが全部音声で操作できるということです。湯梨浜町のサイトも読み上げ機能がついているとか、そういうことをもっと知っていただいたら簡単にできるじゃないかということも思っていただけだと思います。

○事務局 ありがとうございます。TCCは実際あまり活用できていないので、委員さん言われたようにサロンに行きたくてもいけない人がいるということがありますので、TCCの活用。デジタルについては、できれば令和6年度にフレイルの関係のアプリを作ろうと今すでに検討しているところです。簡単にどんなものか担当者がおりますので、どういう感じで操作ができて、何がそれによって叶えることができるかというのを説明します。

それからチェックリストについては年齢が高くなればスマホを持っていてもただの電話代わりという方もおられますので、チェックリストについては紙ベースでもしばらくの間やっていこうかな、それにプラスしてデジタルも活用するというところでございます。担当のほうからどんなものを作ろうとしているのか説明します。

○事務局 今は検討段階ですけど、町の公式LINEが今年度中にできます。その中にはゴミ出しのこととか道路の破損とかが見られるようになっていきます。そのトップページのところにチェックリストができるようなボタンを一つ追加する予定にしております、そこから入ってもらって、いつもやっている25項目のフレイルチェックの内容を一つずつ回答していってもらって自分の状態が、今健康なのかプレフレイルなのかフレイルなのか判定が見ることができまして、自分の状態にあった運動ですとか口腔の関係、認知の関係、効果が出るような運動や問題等が出るような内容のものにしようと考えている状況です。

○事務局 それとマイナンバーカードも利用できまして、マイナンバーカードをかざせばその方のデータが随時こちらのほうで確認できて過去との比較ができます。それからマイナンバーカードを利用しなくてもただのチェックだけはできるようにします。マイナンバーカードをかざせばその方にあった運動の動画が流れる機能も付けるように考えているところです。

○委員長 そのほか。

○委員 2点ほどお願いします。今説明していただきました資料の13ページの目標1の中の(1)在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携の推進についてです。ここに現状と課題解決のところに、しよいやの会について書いてあります。しよいやの会は私も聞いていて、いいネットワークでいろんな職の団体が集まって色々話し合いをして連携推進に向けて活動されているなど思っております。せっかくある会なんですけど、参加者が限られてしまっていると。医師会からの参加が少なくてもありますが、なぜ医師会からの参加が少ないのかなというところをお伺いしたい

んですが、大事なところだと思います。せっかく医療介護の連携といいながら医療側の先生方が参加されないのはもったいないと思います。

○事務局 今ありましたように、医師会の先生の参加が増えない現状がずっと続いておりまして。先回から先生が参加しやすい時間帯というところで30分遅らせて、今までが18時30分からだったのを19時からにしました。そうすると少しですけども先生の参加が伸びてきているので、もしかしたらこれまで木曜日には設定していたのですが、なかなか先生が参加できる時間帯じゃなかったのかなというところが今は改善の一つかなというところですが、なかなか私たちも何でかな、というところが掴めていなくて思うような改善になっていないです。

○委員 医師会にその辺は伺ってみられなかったですか。こういう実態なのですが先生に参加のできる要望はございますかということで、時間帯もそうですし、ほかに何かあるかもしれないし、医師会側の参加しにくい要望はつかんでおかれないと、先もずっと繰り返し、いつまでも延々とということになってしまうかなと思いますが、いかがでしょう。

○事務局 御意見いただいたので、そこは担当者のほうで検討していきます。在宅医療の担当の先生とは意見交換はしているのですが、そこまで踏み込んだ意見交換はできてなかったもので、今後の課題にさせていただきます。ありがとうございます。

○委員 私も医師会なんでね、医師会自体の勉強会とかいろいろ研修会があるんですけど、だいたい7時からです。開業しておられる先生は忙しいんです、一番は。6時までやっておられる先生も6時にピタッと終わるかどうかは日によって違いますので、7時からでも遅くなられる先生は7時過ぎて来られる先生もおられます。実際に地域のことを持っておられるのは開業医さんですよ。その時間が、勉強会にしても7時から9時の時間帯が多いと思います。時間のことが一つと、関心の度合いがもう一つ。医師会のほうに時間にとって、担当の方がこういった取り組みをどのようにしたら協力していただけるかお話ししてみられたらどうでしょうかね。お忙しいので一遍には難しいかと思いますが、少しずつでも参加してくださる先生が増えるといいかと思います。開業医さん忙しいからなかなか来れないと思います。そこが一番じゃないかなと思います。

○委員長 ありがとうございます。もう一つを。

○委員 14ページです。(2)地域ケア会議等の推進、今後の具体的な取り組みのところで、課題解決が出てくるけどそこが解決に向けたシステム作りになっていない、なかなか解決につながっていないということですが、せっかく課題が出ているのに、なぜその課題の解決に向けて進まないのか。現状はどうなんですか。そこを伺いたいと思います。どんな課題が出ているのか、なぜ解決に向かわないのか、というところを伺います。

○事務局 これまで上がってきた地域課題というのが、主に地域との交流、サロンとか地域との繋がりというところが地域課題としてあがってきています。サロンに関しては、サロンがあっても新しい人がそこに入りづらいというのが結構上がってきています。なじみの関係でサロンをやっているところが多く、例えば年齢が達したとかいう人たちが入っていけないとか、逆に高齢に

なりすぎてサロンから抜けちゃったとかという課題が上がってきています。そこをどうやって解決していったらいいのかというところが、できていない現状があります。あとは、高齢者世帯、一人世帯の見守りというようなところをどうしたらいいのかというところで今止まっています。

○事務局 補足させていただきます。基本的には別の組織との連携ができていないというのが一番です。地域ケア会議の中で課題が見つかって、今サロンの話が出ましたけど、サロンの関係団体との連携がまずできていないということで、次のページ15ページの(3)丸の二番目に第2層の生活支援コーディネーターとの情報共有ということで、これは地域の65歳以上の方のあらゆる課題というのをここで吸い上げてくるというのが基本の事業です。これが生活支援体制整備事業です。地域ケア会議で出てきた課題を生活支援体制整備事業の中で話しをするような連携を今後進めていきたいと考えています。それから令和6年度から重層的相談事業という相談体制の充実をはかる予定にしておりますので、そちらのほうとも合わせて地域の問題を解決するためにはどうしたらいいかということを取り組むようにしておりますので、そちらのほうも交えて、こういった課題があがってきたらそちらにも投げかけられるような仕組みを今後は作っていく予定にしております。

○委員長 よろしいでしょうか。そのほか。

○委員 17ページの認知症に対する施策の推進ということで、古い認知症感と新しい認知症感、これどのように捉えられていますか。古い認知症感と新しい認知症感が混在しているとある。古いものがどうであって新しいものがどうなのか、今の認知症というものをどう捉えているのか、そこのところがどうなんですか。混在しているというのは、どういうふうな認識で捉えられていますか。

○事務局 古い認知症感とは、認知症になったら怖いとか、認知症になったら何にも分からなくなってしまう病気だという昔の認知症のイメージを持っておられる方が多いですが、新しい認知症感というのは、認知症になられても地域で社会参加しながら生活していくことはできるという、そういう力があるし、そういう地域をつくっていかないといけないよというあたりで、認知症になったら怖いというイメージから新しい認知症感のほうを正しい認知症に対する知識をもっていたきたいというのが今言われていて、いろいろなイメージを持っておられる方がおられるんですが、そういったところを変えていきたいので書かせていただいています。

○委員 多分そうだろうなと思いましたが。この文章だけで書くと何のことか分からないですね。古い認知症って何ですか、人によって捉え方がそれぞれ違うでしょうし、新しいといっても新しいものが正しいものか分からない。言われるように昔は認知症になったら何にも分からない、わけ分からないようになってしまったりとかそのようなことだろうと思いますけど、現在の認知症感というのはいったいどうなんだということをきちんと文章的に書いて出されたほうがいいと思います。

○委員 それに関連して、古い新しいという表現はやめたほうがいいと思います。今先生が言われたように、以前はこういうような認知症の考え方があったけども今はこういう状態なんだよと、

みんなが共生社会で生きていくんだよということに変えたほうが良いと思う。こういう表現はやめていただいたほうが良い。

○事務局 ありがとうございます。変えさせていただきます。

○委員 最後のほうに用語解説のところちょっと付け加えておかれたらいいじゃないですか。ここに表記しないで。

○委員 そうですね、新しい、古いこういうこともあるということは書いてもいいが、ここでの表現は直すべきだと思います。

○委員 認知症施策のことについて言われたので、それに関連してです。そこに具体的な取り組みが出ています。先ほどもお話ししたんですが、認知症基本法が施行されました。それを大前提として、具体的な取り組みの中に何を取り入れていくか、共生社会を目指すというのが目玉ですので、どういう具体的な取り組みが必要かを出していただく。というのが、ずっとみてみますと、今までと変わらないですよ、新しいことがないですよ。17ページの具体的な取り組み、18ページこれは今まで取り組んできた内容だと思うので、そういうところを一つでも、推進していくためにも、法律で制定されましたから、ということは、具体的なものを出していかないと、推進していかないとしますので、ぜひこの中に認知症基本法を踏まえた具体的な取り組みを盛り込んでもらいたいと思います。

○委員長 ありがとうございます。そのほか。

○委員 今までの話の中で新しく新規に出された施策があるので、これを表現してもらいたい。これは新しい施策だということを、どこかに新規とか分かるようにしていただきたい。

○委員 この丸のところに新丸と書いてもらったら分かりやすいと思います。

○事務局 新たにこういうことだとか新規とか、分かるような表現を考えたいと思います。

○委員長 よろしくお願いします。そのほか。

○委員 もう一つ、24ページです。目標3介護サービスの充実と適正化の(3)介護サービス基盤の充実のところですが、この具体的な取り組みで小多機のところに看護小規模多機能事業所、看多機と言いますが、この看多機の整備について支援を検討していくということですが、これも介護保険法の改正に伴って明確に新しく法律の中に入りました。そうするとこの看多機を推進していかないといけないという方向に打ち出されたので、検討していくところ、具体的なところを進めていただきたいと思います。資料の11ページでは、今後の見通しを見ると、看多機はずっと延々と0です。ちょっとそれはとってみましたので、これはサービス拠点の中心になってきますので、ぜひ看多機のことでも取り入れてもらうようお願いしたいと思います。

○事務局 ありがとうございます。検討という表現は自分あまり好きじゃないのでやめます。実施していきますとかいうことで。あとは町が看多機をつくるということはできないので、啓発なり周知なりを介護保険事業所、施設等にお知らせしていく方向で、今鳥取県内で看多機事業者やっているところは4事業所しかないですので、そういったことも町内の事業所にすすめていきたいと思います。

○委員長 そのほか。最後3番になりました。事務局説明をお願いします。

(3) 第9期計画期間における介護サービス見込量と保険料(試算)について(資料-3)

○事務局 【資料-3に基づき説明】

○委員長 資料は事前に配られていましたので、ある程度は皆さん見てこられたという中で、今一番最初に決めないといけないのが、町独自の15段階がいいのか国の施策どおりの13段階でいくのかということだと思います。何か意見をどうぞ。

○委員 13段階と15段階はどう違うのか。新しく15段階になると14段階と15段階の対象者が何パーセントを占めるのか、人口比教えてください。

○委員長 何かその辺の資料ありますか。調べている間に私も意見言わせてもらったら。私は何人いるかというよりも、共助の考え方で言ったら、町独自でする14、15段階の年収は820万以上ですかね。そういった人が何人いるかよりも全体的な年収から考えても、高い人は高い負担があってもいいじゃないかという個人的な考えがありまして、それは共助の考え方でいったら、13段階では720万円以上で止まっちゃうけども、もうちょっと1,000万円以上までランクをしていくとその分だけ保険料収入が増える。増える額は委員が言われたような積算で収入額が、今は出てこないですけど、どちらにしても収入は上がりますので、その高額所得者に対して配慮すべきでないかという考え方と、共助の考え方でいったらある程度高額所得者に対してはそれなり的高額になってもいいじゃないかという考え方があると思いますけど。

○委員 あと中部の倉吉や北栄も同じように考えているならいいと思うんですけど、その辺はどうですか。周りの市町の考え方。基本的にはいいと思うんですが、これを納得させるためには、周りの市町が同じように考えているなら賛成だし。

○事務局 北栄町には確認しました。北栄町は保険料は上げないということです。北栄町はもともと13段階を作っていたので、今回あげてもそんなに目立った上がり幅ではないですが、湯梨浜町はもともとが10段階までしか作ってなくて、今回13段階になるとどんと上がり幅が出てくるということです。

○委員 ある程度、北栄町に倣ってきたということですね。

○委員長 そのほかの意見はありませんか。

○事務局 人数ですけども、資料の16ページの表、一番下の保険料設定を弾力化した場合の所得段階別被保険者数をあげています。湯梨浜町の場合は高額というのはそんなには多くないです。3ページに第9期に手書きで13段階と15段階と書いてある表、13段階の場合でも6,745円。これを15段階にわけても6,736円10円も変わらないくらいですから収入もほぼ変わりません。13段階にしても15段階にしても保険料収入としては微々たるものになると思います。

○委員 そうすると該当者が少ない、これを15段階に変えてもそんなに保険料収入も増えないという中で、なぜ上げないといけないかということをお問われると思うんです。周辺の市町にある

程度做ってしたということならまだ理由として成り立つと思う。北栄町だけじゃなく倉吉市もそうならいいかなと思ってです。

○事務局 全部の町が確定ではないのですが、保険料基準額、北栄町は据え置き、三朝町はすでに6,700円になっているので据え置き、倉吉市は今聞いている段階では6,700円代で上げます。琴浦町については100円上げるが湯梨浜町よりは低い。今のでいくと、おそらく中部では、湯梨浜、倉吉、三朝が同額程度6,700円から6,800円の幅の中になるのではないかとということです。

○委員 今回、湯梨浜が上げることによって中部が同じようになってくるということですね。

○事務局 まだ確定ではないのですが、1市2町がだいたい同じような金額になる、そのように聞いています。

○委員 高額所得者に対する比率はほかの市町村ではどうですか。以前から上げているのか

○事務局 今現在の段階で北栄町は国が9段階に対して12段階まですでに上げてある。一番上が1,000万以上で、すでに上げてあります。三朝町は9段階で9段階が320万以上です。倉吉市は15段階で800万以上です。

○委員 初めから上げてあるということですね。分かりました。そうすると今回15段階にすると、周辺の市町村にある程度配慮したり、介護保険料としても概ね周辺に合わせたようになりますと結果的には言えますか。

○委員長 他のところはどうでもいいと私は思っています。すぐに中部は、他はどうだこうだと言われますが、町独自でどうするの、先ほどの方針も町として前向きなやり方を考えましようと思意見言われたでしょ。それと一緒にこれに対しても他がどうだからそれを理由に町民が納得するだ、納得せんだじゃなく、各町村によって差が出るわけでしょ、私はそれでいいと思うんです。私の町としてどうしましょうかということはこの委員が提案すればいいと思います。ほかのところはあくまで参考であって、基本的に今決めないといけないのが、13か15かそのメリット、デメリットはどうなのという中で保険料は差がないという状況の中でどっちがいいでしょうかというのを最初に決めていくことかなと思いますが。いかがでしょうか。その辺の意見があったら。

○委員 市町村によって産業構造が違うんですよね、その市町村によって世帯の収入も違います。また人口も違います。それと大きな工場や会社があるところの市町村は高収入の方も多し、一次産業が主体となっているような市町村であれば収入高収入の方もあるいは減ってくるということで、そのあたりは市町村によって財政状況とか人口構成状況が違うので、参考にはなるでしょうが、あまり極端に違うとなんでだという方出てくるかもしれませんが、基本的には、その市町村の財政状況に合わせての設定でよろしいのではないのでしょうか。極端なことじゃなく。先ほど言われたように、最初から段階が多いほうが次の時上げないといけないときに幅が少なくなるということですので、今回の比重にしてあまり大きな問題がないということであればおそらく将来的にはこのままにはならない、多分上がっていくだろうと思うんですけどその時の上げ幅が少なくなるんですかね、15段階のほうが。

○事務局 7期の時で5,800円が6,000円になって、8期で6,000円が6,200円になって、今回9期で今考えているのが6,200円が6,740円を考えております。合併後一気に基準額を1,000円上げたこともあります。それに次ぐ2番目に大きい上がり幅ということです。これは、要介護者数が増加してきていること、高齢化がどんどん進んでいるということもあります。負担につきましては500円上がって、5段階の人で年間6,000円の上がり幅ですが、13段階になると年間6万円ほど上がってしまう。ただ保険料収入もそんなに変わらない。今の6,740円でここ3年間は介護保険は成り立つという試算です。その後は4年後さらに先という難しい面があります。どちらにするか決めるのが難しいですけど、委員会の方針をある程度示していただいて、それをもって町長に報告、最終的に議会で提案、条例改正がございまして、今後決めていかないといけないということです。

○委員長 ということです。いかがでしょうか。高所得者の方の負担をあげる、人数が少ないので大した差はないけども、そうしておいたほうが将来的に収入が上がることもあるんじゃないかということもあって、町としてはとりあえず15段階の案も提案されたということも踏まえて、多数決ではないけども意思表示として、そのようにしてもいいですか。

○委員 はい。

○委員長 13のほうがいい委員さんは手を挙げてください。15のほうがいいと思う委員さん手を挙げてください。はい、分かりました。見てのとおりで、委員さんはこれを契機にせつかく前向きな案をつくられているので、15のほうでやっていったらどうでしょうかということです。課長から説明がありました額でよろしいでしょうか。

○委員 よろしいです。

○委員長 ありがとうございます。この委員会では、15段階で6,740円の額という案を提示したいということで、よろしく申し上げます。再度確認です。結論として9期は5ページ、こういう形で頑張りましょうということに決まりましたのでよろしく申し上げます。

○事務局 いま決まりましたので。15段階にするということで、5ページの表に14段階が820万以上、13より100万上げています。基準額の2.5倍。900万以上を作っておりません。15段階ということで820万以上の次は1000万以上、基準額を2.7で設定させていただきます。

○委員長 という案でいいでしょうかということですね。確認で。

はい、異議がないようですので、ここに書いてある資料の率で、この委員会では決定したということをお願いします。

3番その他についてないですか。ないようでしたら4番その他をお願いします。

(4) その他

○事務局 【今後の予定について説明】

○委員長 最後に今日皆さん委員からいろんな意見が出ています。それと今日まだ未作成の部分

もあります。事務局に一任して今日の皆さんの意見を聞いて修正したものをパブリックコメントの始まる前までに委員さんにもう一度出してもらおうということで皆さん了解していただけますか。

○委員 はい。

○委員長 事務局大変ですが、もうちょっとしか日にちがありませんが、事務局に一任しますので、再度資料作っていただいて各委員に提出してあげてください。

全体の中のその他、何かありますか。本日はありがとうございました。以上で終わりたいと思います。

4 閉 会