

令和2年度 能勢町介護保険事業運営委員会（第3回）

～ 議 事 録 ～

【開催日時】

令和3年1月21日（木） 14:00～16:00

【開催場所】

能勢町保健福祉センター1階 集団指導室

【出席者】

委員：8名（神出委員、奥井委員、岩崎委員、福西委員、乾谷委員、平川委員、仲下委員、川原委員）

事務局：5名（藤原部長、中務課長、菊池係長、畑中主任、大澤）

傍聴者：3名

【資料】

- ・（資料） 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）
- ・（別添） 令和2年度第2回能勢町介護保険事業運営委員会議事録
- ・（当日配布資料）能勢町介護保険事業運営委員会（第3回） 出席者名簿
- ・（当日配布資料）第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）差し替え資料

【次第】

1. 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について
2. その他

【 議事概要 】

- 事務局 それでは案件に入りますが、本委員会は過半数の出席をいただいておりますので、会議が有効成立しておりますことをご報告させていただきます。
- では、本日の会議を招集いただきました、神出委員長よりご挨拶をいただきます。
- 委員長 コロナ禍の緊急事態宣言の中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。本日は第3回目の介護保険事業運営委員会ということで、昨年から引き続きまして、令和3年度からの第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の立案されたものに対して評価をして確定していく作業も大詰めになっております。本日の会議でかなりのところを確定していきたいと思っておりますので、約2時間の長丁場になりますが、ぜひ活発なご議論をいただきまして、案を固めていっていただきたいと思います。最後まで何とぞよろしくお願いいたします。
- それでは、次第に基づき進めてまいります。『案件 1. 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について』、事務局より説明をお願いします。
- 事務局 （事務局より資料第 1 章から第 5 章の説明）
- （資料）第8期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画（案）
- 委員長 ありがとうございました。前回の会議で、委員の皆さまからいただいたご意見をもとに、追加修正をしていただいたということで、主には具体的な数値目標を入れられるところには入れていただいたところや、わかりやすい図を入れてより理解しやすいようにということで、前回よりかなり見やすくなったかなと思いました。いかがでしょうか。修正点以外の内容についても、ぜひご質問いただければと思います。
- 委員 93ページのコロナに備えた取組についてですが、備蓄等は現時点でも行われているのかどうか。というのは、私が診察している施設が12月にクラスターが発生して、当然備蓄ということに関しては最近よく言われているのは、芸能人の方が透明なマウスガードをしていたりとか、最近医療従事者に対しては、診療に際してはサージカルマスクが義務付けられています。それがいない状態でコロナの患者さんと接する場合には業務停止2週間が義務付けられていま

す。これは去年の1月の段階から厚生労働省から出されています。要するに三層不織布以外は感染の危険性が高いということが業界では常識です。施設については、全員業務にあたる際は三層不織布を義務付けています。オフのときをどうするかということですが、オフのときも三層不織布を従業員に義務付けるのであれば、当然配らないといけない。今回クラスターを経験して、発生してからの備蓄品は全く收拾がつかなくなります。特に入院施設であれば別ですが、介護の場合は認知があるのでマスクをしないし、動き回る。結局は飛沫がどうか、マスクがどうか言っているときに、マスクをされない施設での管理になってくると、基本的には全員がかかるか、何か対策するまでは終息はしない。いくら備蓄があっても、ある程度保健所からも当日持ってきていただけますが、備蓄というより感染しないために何かしていくという方がいいのかもしれない。そうすると、オフのときにも三層不織布を義務付けています。しているかどうかは行動調査をしていないので分かりませんが、三層不織布は配っています。だからならないためにということを考えて、指導をしていかないと、一度起こると老人施設もそうですし、介護施設もそうですし、なかなか止めることが無理なのかなと思います。備蓄だけではなくて先手を打たないと、後手に回らないことだと思います。そういったことを施設の方と協議してというのも必要ではないでしょうか。私が関係しているところでは、想定してシミュレーションしましょうという話はしています。備蓄していても感染してから配ってもなかなか收拾がつかない。感染しないために職員の行動をどうするかということも含めて、協議していく必要があるのではないのでしょうか。

委員長 いかがでしょうか。

事務局 おっしゃっていただいた施設については、我々もクラスターが発生した段階でお伺いをして、必要な物品については備蓄しているものをお渡ししています。その際に施設長と話をした際には、季節柄寒くなると感染者が増えるだろうということで、外出を控えたり、職員の発熱検査もしたりしていたということですが、それでも足らなかったということもおっしゃっていました。事業継続計画とかそういったことが施設については今後求められていくということもありますので、我々も一緒に施設の方と考えさせていただきたいと思います。

委員長 ありがとうございます。そこは医療専門家と相談しながら、あるいは保健師がおられるのでしたら、保健師中心にということが必要になるのではないのでしょうか。実際ご経験も踏まえ、いろいろお考えもあるかと思います。

その他いかがでしょうか。

94 ページの人口の推移についてですが、能勢町の人口推移は 20 年後には 5,000 人くらいになるであろうとのことでした。説明があったように、20 年後も介護量が増えていくと言われていますが、記載があるように 2030 年までは後期高齢者は増加を続け、その後減少に転じると推定していますので、介護量は減りますということがここに記載されていると思うんです。これは小規模多機能型居宅介護がありきなのかどうかをお聞きしたい。小多機に関しては、この委員会でも民間が手をあげてくれないのかという話になっていましたが、民間は採算が合わないということで手をあげられない。小多機を建てるという方向で動いてはいるけど、前回の議事録を見ると、介護事業所は結構ありますが、本当に手がいっぱいだという記載はありません。要はまだまだ余力がある、しかし利用者の数はある程度少ない。余力はあるのに全然回ってこないということです。となると、今は人口が 1 万人近いこの状態で、20 年後ご高齢の方は当然半分になってきます。事業所は 20 年後もつぶれるわけにはいきませんから、このまま存続する。今でも仕事が足りないといっているところに、小多機が入ってきて、元々赤字になるといわれているからこそ民間が手をあげないところに、多分公費を入れるのではないのでしょうか。しかし、今はコロナにお金を使っているのにこういった状況はどうなのか。事業所はまだ仕事をやれるけれど利用者がいない。確かに小多機は非常に理想的なものだと思います。しかしいったんそこで契約となると、他の事業所には行けないので囲い込みになってしまいますよね。通常であれば入浴はここ、通所はここというように、1 人の利用者で入浴に特化したところも利用できますが、小多機は 1 度契約してしまうと他は使えない。通所もある、訪問もある、お泊まりもできるので囲い込みです。もともと現時点で事業所は仕事をやりたいと言っているのに、ましてや 20 年後は高齢者の数は減って 40 歳未満も 700 人しかいない。政治のことはよくわかりませんが、何か企業誘致をしないと、担い手が少なくなってくるということについてはどうなのか。今のところそんなに介護が足りなくて困っていますとまではいかなくて、事業所は仕事したいというときに、小多機に予算が付く。どっちみち赤字が出たら町が持つ形ですよ。介護の現場からいうと、まだまだ働く余力がある、20 年後利用者が減ってくるのに、どうなんでしょうか。基本的には担い手を増やしていかないといけないということもひとつでしょうし、小多機ありきで進んでしまっているなら仕方ないですが、そのあたりも今後の検討課題かなと思います。

それから、現時点であまり触れられていませんが、車のことになります。国は事故のことがあるから、免許返納しろといっています。能勢町も高齢者が多い。山間部で人口の割に面積が大阪府で一番大きい。それなのに車のことについて

あまり触れられていない。小多機に予算をつけるわりに、車の予算はどうか。今困っているのは送迎のことだと思います。そこがアンバランス的で現時点でのニーズは輸送だと思います。ある地域ではそこを切に思っているので、福祉有償を使って対策しているところもあります。現時点ではそこが必要で、多分 20 年後も必要なんです。なぜならもっと必要なのは、運転手ができるような人、担い手になるような 40 歳未満の方が 700 人しかいなくなるということです。そのあたりも考慮してもいいのかなという気がします。

それと ICT を使うということに関しても、ご高齢の方には使い勝手が悪いですが、外に出ない、出たくないという方はやはり多くなってきています。そうなったときに買い物をどうするか、今後、独居の方も増えてくると考えられます。そこらへんも予算的な問題がありますが気になっているところです。

委員長 ありがとうございます。能勢町のクリティカルな問題をすべて挙げていただいたような、非常に貴重なご意見だったと思います。小規模多機能型居宅介護を進めるということではありますが、将来的な見通しとかそのあたりどうでしょうか。

事務局 大きく 3 点いただいたかと思います。小規模多機能型居宅介護の採算性、考え方についてというところが 1 点目。この点については現在旧歌垣小学校を改築しています。5 人の方がお泊まりできるような規模で、施設は町で作りまして、部屋の仕切りも作ります。あとは国の補助金が上限 3,200 万円程となっていますので、そこを活用して民間事業者を公募していく方向で考えています。今後対象者が減っていくんじゃないかというところもありますが、今のところ動きとしては、事業者を迎え入れるべく施設を整備しているという現状の報告となります。

もう 1 点、人口が減っていくので企業誘致の手を打つべきではないかというところです。これについては、今現在も企画担当課の方で、能勢町には広大な土地がありますが、圃場整備ということで、農地の区画整理をしている土地があります。その 5%程度は除外をして企業を誘致しようということで、すでに当たっておりますが、結局農地といえども個人の土地になりますので、なかなか了解が得られない。企業が求めているのはだいたい 10 ヘクタールから 20 ヘクタールくらいになります。農地については圃場整備しておりまして 3 千平米くらいですから、所有者が 30 人くらいいっちゃると、なかなか意見が合わないということで、進捗が思うようにはいっていないところです。大阪府と協議しまして、補助金を入れたのちであっても、一定のニーズがあれば工場を誘致してもいいという制度としているところで、ゆっくりではありますが、

進んでいるところです。

3点目の交通の件ですが、これにつきましても企画担当課で検討しております。コロナの影響もありまして、今年度バス事業者に5,000万円の補助をお支払いしています。能勢町の一般会計の予算が50億ですから、1%をそこに費やしていることになります。このバス事業者に支払っている赤字分の補助金ですが、それを減少させて、山下駅とメインのところだけつなぐような形にしつつ、5,000万円の浮いたお金で民間に何か手当てができないかということを経営と来年度をかけて、現在検討しているところです。

委員長 ありがとうございます。能勢町の総合計画審議会にも出席させていただいておりまして、ご意見のありました人口減少問題と交通の問題、そのあたりは次の10年の計画に、もちろん核になっているところで議論がされています。事務局の説明にもあったようなことも具体的にされているという現状ですので、その席でも発言させていただきましたが、介護保険事業はこれから高齢者が増えていく能勢町においては、町全体としての計画の中に当然盛り込んでいくべき話だと思っています。こういった専門の方で構成された委員会が出た意見が反映された事業計画も、町全体の総合計画の中に含めて考えていくといいのではないかと発言させていただきました。

今、医療・介護・福祉、特にここでは介護・福祉のあたりの事業計画となっておりますが、それは町に暮らす方々のセーフティネットとして最も重要なところだと思います。そこをちゃんと総合計画に反映するというのが大事だと思っています。各委員会はしっかりとした議論がされているという認識をしておりますので、各委員会の意見もちゃんと計画の中に反映していただきたいということも申しております。ぜひ出来上がった介護保険事業計画を総合計画に反映することも改めてお願いしたいと思います。

他には、前回委員から数値目標を入れた方がいいというご発言がありました。そのあたりいかがでしょうか。

委員 絵やコラム、注釈も入って、すごく見やすくなったということと、計画を立てて次年度につなげるための評価をするための数値目標ということで、目標が達成できなかったとか次への課題の繰り越しといった評価をするための数値目標として、3年分が盛り込まれてよくなっています。ただなかなか数字が出せないようなところで、どうしても「随時」「検討」とか、そのあたりも目標としては「こうしたい」「こうしようと思う」というような、もう少し具体的なところも入ればよかったかなと思いますが、致し方ないということも十分認識しております。

委員長 ありがとうございます。副委員長、いかがでしょうか。

副委員長 今はコロナ禍であって、いろいろニュースで報道される中で、介護保険事業所が廃業を余儀なくされるところが増えているということですが、39 ページには能勢町の関係で 42 事業所くらいがあるということで、廃業とかそういったことは大丈夫でしょうか。

事務局 ありがとうございます。39 ページには介護保険事業所アンケートについての結果の概要をまとめています。この 42 というのは、町内事業所と町内に外部から来てサービス提供をしてもらっている事業所、あるいは町内から町外のデイサービスに行っているとか、そういう事業所も含めて、能勢町に関連のある事業所の数を絞り込んで 42 とさせてもらっています。実際町内にはこれだけの事業所はありませんが、そういった形の書き方をさせてもらっています。今のところ町内の事業所で、例えば経営が非常に難しく続けられないというようなところまでの声は届いていません。コロナがちょうど 1 年前くらいから話題になってきたときには、利用控えが色々なデイサービス事業所でありましたし、一方では通わないけど訪問はしてほしいということで、一時的に訪問系のサービスがすごく増えて、そちらは逆に業務が回らなくなったりとか、かなりいびつなサービス提供状況になったときがありましたが、今は割と必要な方は必要なサービスを継続して受けていただいている状況なので、赤字でつぶれてしまっているようなところは今のところ聞いておりません。

委員長 ありがとうございます。他よろしいでしょうか。

委員 大きい項目で 3 つほどまたがってお聞きしたいと思います。まず 1 つ目ですが、人口の推計と高齢化率の推計という 2 つの数値がページに出てまいります。出てくる数値がページによって違っているようです。その辺の解釈というか、用いてきたデータが違うからそうなったのか、また合わすべきかという判断をしていただきたいと思っています。

 まず 3 ページの（3）の 3 行目くらいから高齢化率が 2 行にわたって出てまいります。それから 11 ページ目です。先ほど事務局から説明がありました。出典が住民基本台帳から拾い直したということで、前回より若干変わっているわけですが、ここに出てくる人口の推移と高齢化率の数値は 3 ページと一致しています。

 それから 41 ページと 42 ページに人口と高齢化率が出てきます。こちらの

出典のデータが今までの直近のデータと違います。まず 41 ページの棒グラフの数字が人口だと思います。その上に人口推計の記載があるわけです。42 ページの一番上に高齢化率の予測の数値が出てまいります。特に 11 ページと 42 ページの高齢化率の違い、あるいは人口の取り方の違いについてお聞きしたいと思います。

それから 94 ページの 2030 年の人口が上の表の数値と下のグラフの数値が違っています。7,501 人と 7,512 人で、おそらく誤植だと思いますがお願いしたいと思います。

続けて 6 ページです。(9) の 2 段落目に「いつ発生するか分からない…」から続きまして、「避難行動における災害時要配慮者支援」と出ております。この「配慮者」という言葉が「支援者」じゃないかなと思っております。2019 年 3 月に制定された能勢町の避難行動要支援者支援プランに基づくなら、配慮者じゃなくて支援者が正しいのではと思っておりますので、そのあたりもお聞きしたいと思います。

それから 3 つ目ですが、17 ページに説明がありましたが、新しい表が今回追加され、1 人当たりの給付月額の前線グラフですが、平成 22 年度が 23,957 円と 1 番ピークとなっていて、順次緩やかなカーブで落ちていきます。平成 22 年度までは低かったのが一気に上がってきたという山型のグラフになっています。人口は減れども 75 歳以上の高齢者はそう減らないという推計の話がありました。このグラフの推移が減っている要因は何か、あるいは平成 22 年度の一番ピークが何か特別な理由があったのか、そのあたりご説明いただけたらありがたいと思います。よろしくお願いします。

事務局

ありがとうございます。1 つずつご説明させていただきます。まず人口と高齢化率のところですが、ページでいいますと 11 ページのあたりに数字が出ております。それから 42 ページあたりに改めて出て、そこが違うのではないかというご指摘です。数字が違っていることは事務局としても認識しておりまして、なぜかという 41 ページからは、地域包括ケア「見える化」システムという、国が用意するシステムを用いた比較をしているページになります。この「見える化」システムというのは、国でも独自のデータを保有してまして、それに基づいて推計をしています。

ここでは自治体間の比較をしていきたいということを主眼にページを割いているところで、この「見える化」システムを使ってそれぞれ比較をしています。国の示している情報になりますので、どこかの時点で合わせないと同一の比較はできないということが 1 つの条件であります。「見える化」システムで比較をするときの数値というのは、総務省が出している国勢調査の数値ですと

か、そういったものを基本的な数値として採用して分析に使っています。市町村の一人ひとりの住民基本台帳の数のものとは若干差異が出てくることがあります。

それともうひとつ人口の減少については、2～3 年くらい前に国立社会保障・人口問題研究所というところが、日本のこれからの人口はどうなっていくのかということ、全国の自治体全てを調べて、こんなふうには減っていきますという推計を独自にシンクタンクのようなところがされていたと思います。確かそこで能勢町は 25 番目か 26 番目くらいに人口減少が大きい市町村ということで名前が出ていたと記憶しています。そういった国のシンクタンクの日本の将来推計の人口の比較というもので、ここは各市町村同じ条件で比較をしてみたらこうなっていますということで、数値が出ています。我々が能勢町の今後の保険料推計をしていくにあたっての数値というのは、やはり能勢町で持っている一人ひとりの住民基本台帳のデータなどをもとに推計をしていく関係がありますので、どうしてもここは差異が出てきてしまうところではあります。ただ 41 ページ以降は市町村間の比較をして、能勢町の立ち位置を確認してみたいということなので、誤解を招きやすいところかという認識はありましたが、あえて載せています。今回の資料の追加として少し説明をさせていただきましたが、41 ページの上の方には説明の文を書いています。第 2 段落目の「本町は第 8 期計画の策定にあたり…」というところから、今回資料に追加をさせていただいています。ここで確かにそういうご質問をいただくことがあるだろうというようなところもありましたので、少し遅くなりましたが集計についての注釈を加えさせていただいています。

それから 94 ページにつきましては、ご指摘のとおり令和 12 年度の数値に差異がありますので、これについては誤植の可能性がありますので改めて確認させていただきます。

それと 17 ページの「第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額推移」は追加でつけさせていただいたところです。能勢町は平成 21、22、23 年あたりが高く、それ以降は減少傾向にありまして、この要因について分析はできていないのですが、ひとつは人口の構成にあるのではないかと思います。能勢町で人口としての 1 番のボリュームゾーンと呼ばれるところが、72、3 歳くらいの方が突出して多くなっています。この第 1 号被保険者というのが 65 歳以上の方一人ひとりの給付となっておりますので、おそらく平成 21、22 年の 10 年くらいというものが、1 番ボリュームゾーンの方がまだ 65 歳になっていなかった頃ではないかと思います。その方がどんどん仲間入りをしてくることで、いわゆる元気な高齢者が増えてきていましたが、最近また減り始めています。つまり、新しく 65 歳に仲間入りする方が増えてきた関係もあって、一人ひと

	りで割る被保険者の人数が急激に増えたことで、見立てで言いますと減少傾向になっている可能性があります。人口のピラミッドの分布に少し影響している可能性があると考えています。本来であれば年齢階層別の影響を排除した数値を出せば 1 番わかりやすいのですが、そこまでがこの図でできるかどうかは改めてコンサル業者とも調整をしたうえで、年齢の要素を排除した 1 人当たりの給付月額が出せるかどうか検討していきたいと考えています。 それと 6 ページの「避難行動における災害時要配慮者支援」のところでありますが、申し訳ありません。事務局の方でこの表現について正確性を欠いているところがあると思いますので、この内容について改めて確認をさせていただいたうえで適切な表記に改めたいと思います。ご指摘ありがとうございます。
委員長	ありがとうございました。どこか最初のところに出典が違くと若干数値のずれはあるということも最初に断っておかれてもいいのかもしれないというふうに思いました。そのあたりご検討ください。 他にいかがでしょうか。
委員	105 ページの介護保険料の推移のところになります。第 6 期から第 7 期、能勢町は横ばいになっていますが、プール金か何かがあり、このまま切り崩していけるのか、今後保険料がまた上がってくるのかどうなのかと思いました。
委員長	後半の部分については、これから説明をいただいたうえで議論ということになりますので、後ほどということにいたしましょうか。 そうしましたら引き続きまして事務局から説明をよろしくお願いします。最後に質疑応答の時間を設けたいと思います。
事務局	(事務局より資料第 6 章の説明) ○(資料) 第 8 期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画(案)
委員長	ありがとうございました。介護保険料が 3 期連続同じ金額で、非常にいいことだなと思いました。 先ほど委員が言われましたように、前の第 7 期計画だったと思いますが、備蓄していたお金を取り崩したということでしたが、今回も同じように備蓄されてきていたのでしょうか。はっきりは覚えていませんが、それを切り崩して保険料を第 6 期から据え置いたというのは間違いないと思うのですが。
事務局	第 7 期の計画を策定するときもこうした議論を行いました。ちょうど 3 年

前に第 7 期の計画を策定するときは、その当時も 1 億円くらい基金がありました。そのうちの 8,000 万円を取り崩すことで、保険料の基準額を同一にしているということで見込んで、第 7 期の計画を策定しました。第 8 期についても準備基金の取り崩しをさらに進めるというところで取り崩しを予定して今回お示しをしています。第 7 期のときは 8,000 万円を取り崩して現行水準にしているということでしたが、実際の保険給付の状況はそこまでは伸びませんで、準備基金をそれほど大きく取り崩しをしなくても、何とか運営はできているというところでは、基金としては若干増えているような形ですが、なくなっているわけではなくて、そのまま維持されて第 7 期計画の 3 年目に来ているという形になっています。第 8 期についても住民の皆さまからお預かりしている保険料なので、これはなるべくお返しすべきであるということがありますので、同水準を基本にしていきたいという考えがありまして、9,500 万円という数字が若干変わることはご了解いただきたい。基本的な方針はそういった形で進めていきたいと考えています。

委員長 ありがとうございます。大阪府、全国の中で能勢町が金額を据え置いているというのが非常にいいことだなと思います。いかがでしょうか。ご意見をお願いいたします。

副委員長 参考までにお聞かせいただけたらと思います。当然高齢化が進むと介護保険の利用者が増えてくるということで、保険料も上がっていくかと思われます。世間でよく言われています団塊の世代が 75 歳以上になります、令和 7 年の 2025 年で保険料の月額平均がどれくらいになるのか。106 ページの下に参考として令和 12 年度の保険料が記載されていますが、検討中とは思いますが、参考までに団塊の世代の我々が高齢者になったときに、保険料がどれくらいになるのかなと気になるころがありまして、もしよければお聞かせいただけたらと思います。

事務局 今日は資料がございませんが、令和 22 年くらいまでの保険料の推計を一応しています。今回令和 12 年度の保険料の基準額を参考にお出ししていますが、これよりはおそらく高くなると思われます。といいますのは、人口の推計のところでも申し上げましたが、能勢町は介護を多く使われる 80 歳や 85 歳の方の人数はそれほど減りませんので、ここにかかる費用は、おそらく同じくらいか増えていくと思われますが、20 年後、30 年後になりますと、今 65 歳とかまだお元気な方が年を重ねていかれる一方で、新しく 65 歳に加わる方が極端に少なくなっていくと思いますので、65 歳以上の人数が減ってきます。た

だかかかる費用はそれほど減りませんので、相対的に一人ひとりに負担していただく割合というのも、いわゆる負担する側の人数も減っていきますので、どうしても 1 人当たりの保険料の金額が上がっていくと思われますので、65 歳以上の人数の中でも減少していくということを考慮しますと、おそらく令和 12 年度以降も保険料の基準額は上がっていくのだろうということは、全国的な話になるでしょうし、そのときにこの介護保険制度の在り方について議論のし直しがされる可能性があるのではないかと考えています。具体的な数字につきましては、またお伝えをしたいと思います。

委員長 ありがとうございました。

委員 介護保険サービスを使うにあたっては、皆さん同じサービスを受けるわけですが、経済的に余裕のある方の介護負担金というか負担割合も 1 割から 3 割までがあります。お金持ちの方は保険料を払うときもたくさん払って、いざ介護が必要になったときも、3 割とか大きな負担金を払っていくわけです。もちろん 1 割負担の人も 3 割負担の人も同じサービスを受けるわけですが、準備基金とか余剰分があるのであれば、一人ひとりを引き下げるというよりは、例えば余剰にもらっている方たちに還元するとか、そのへんの不公平感というか、お金持ちの人はたくさん払ったうえに、使うときも実際たくさん払うというのは、公平性を欠くのかなと思いました。

事務局 おっしゃる通りの部分があるかなと思います。ただ介護保険制度は社会全体で介護を支えていくといった観点もありますので、一定ご理解をいただかないといけない部分もあるのかなと思います。確かに準備基金については、今までたくさん払った人に払った分を返したらいいじゃないかという議論もそうですが、準備基金というのが住民の皆さんそれぞれのご負担の能力に応じて設定をした保険料を財源としていますので、仮に少し基金に余裕がある場合にそれを還元するときというのは、やはり保険料の基準額全体を少し下げるといった形の使い方をしていくことになるのかなと考えています。おそらく所得のある方はより応分の負担をしていただきましょうというのは、今後もおそらく続いていくと思います。例えば後期高齢者医療についても負担の割合が原則 2 割になったりとかしていきますし、介護保険も今度の制度改正で高額介護サービス費の負担というのは、現役並みの所得のある方はもらえる金額が少なくなった、施設入所している方の食事代、部屋代に対する補足給付というのものも、所得の要件をより厳格にすることで、利用分を出せる方はその分を負担していただくという方向性に、どうしても国全体としてはなってきていますので、なか

なか難しいところはあるかなという気はします。

委員 住所地特例制度の面から考えますと、能勢町には特養が1か所しかないわけですから、80、90歳まで頑張ったけれども、1人暮らしを続けられないとなると、近隣の特養に入所ということも多々あるかと思います。ということは、この10年先くらいから頻繁に起こってくると想定されますよね。そうすると町としては持ち出し分が増えるわけですよね。そのへんを懸念していますがどうでしょうか。

事務局 確かにそういった可能性も出てくると考えられます。国ではそういったことを是正するための制度として、住所地特例制度があります。各市町村でそれぞれ介護保険施設があるんですけど、例えばどこかの市町村内にたくさん介護保険施設があるようだと、近隣からその市町村に高齢者が移っていく。そうするとその市町村の保険給付が増えるので、その市町村で納めてもらう介護保険料が高くなるというのは不公平だという意見があります。介護保険制度では、例えば元々こちらの市町村に住んでいた方が、別の市町村にある特別養護老人ホームに入るというときは、住所地特例という制度を使いまして、住民票は新しい市町村の住民になりますが、保険給付についてはもともと住んでいた市町村が引き続き行うというような特例制度があります。そういうことをしなければ、施設がたくさんある市町村ばかりが割を食うみたいな形になってしまいますので、そういったことを是正するために住所地特例という制度が設けられています。能勢町でも能勢町外の施設に入所されている方、住民票をその施設に移されている方は、体は例えば川西市とか猪名川町の住民票だけど、能勢町の保険証を使って、能勢町の介護サービスを使ってもらうという仕組みになっています。一定そういったところは均衡を図るような仕組みにはなっているんですけど、そういった流れが今後も増えてくるとなると、やはりひずみが今以上には若干出てくるところがあるかもしれないと感じています。現行はそういった一定の財政調整機能が制度としてありますので、当面はそういった形の対応になると思います。

委員長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。先ほど委員がおっしゃいました基金の還元といったことは以前から私も思っていて、介護予防を進めるという観点からすると、介護保険のサービスを使わない方には何かインセンティブじゃありませんが、保険料を安くするとか、それでますます予防を進めるというようなことを、国全体として考えていかないといけないのかなと思っています。現状はまだそこまではいっていないということで、そういった国の方

針を反映して第8期はこのような計画でいくということになると思います。

他にはよろしいでしょうか。予定の時間に近づいてまいりました。まだ次回議論する場があるということで、本日の委員会は以上といたします。

それでは事務局からお願いします。

事務局

ありがとうございます。本日協議いただいた内容を整理いたしまして、今後パブリックコメントを予定しております。期間につきましては、1月27日（水）から2月16日（火）の予定です。そこでいただいた意見を集約し、計画に反映すべきところを反映しまして、最終案とさせていただきたいと思えます。それから誠に勝手ではございますが、本日配布いたしました開催案内のとおりに、次回につきましては、令和3年2月24日（水）14時から、今年度最後の第4回委員会の開催を予定しております。案件につきましては、第8期能勢町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（最終案）についてです。会議開催にあたりましては引き続きよろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。ありがとうございました。それでは予定していた案件につきましては、すべて終了いたしました。第3回能勢町介護保険事業運営委員会を閉会させていただきます。本日はご出席賜り、ありがとうございました。

（委員会終了）