

## 第6回 佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会

### 議事録

日時 平成15年2月3日

15:00から

場所 佐賀市文化会館3階大会議室

#### 【次第】

#### 1 開会

#### 2 議事

- (1) 策定委員からの意見について
- (2) 介護報酬の見直しによる事業費の算定と次期介護保険料について
- (3) 介護保険料の低所得者減免の検討について
- (4) 広域連合単独事業費による住宅改修事業の検討について
- (5) その他

#### 3 閉会

<a href="#">資料1</a>	<a href="#">資料2</a>	<a href="#">資料3</a>	<a href="#">徴収対策</a>	<a href="#">追加資料 1</a>	<a href="#">追加資料 2</a>	<a href="#">追加資料 3</a>
---------------------	---------------------	---------------------	----------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

## 第6回 佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会議事録

平成15年2月3日（月）

15：00～ 佐賀市文化会館

出席委員 井本委員 副田委員 江口委員 上村委員 藤岡委員 中下委員  
林田委員 久保田委員 塚原委員 多田委員 内田委員 角谷委員  
宮地委員 西牟田委員 角田委員 北野委員 古野委員 中島委員

欠席委員 増田委員 諸隈委員 浅賀委員 松岡委員 倉田委員 鵜城委員  
古賀委員 森永委員 南里委員

事務局 山田事務局長 田中副局長 岡部介護認定課長 三塩給付課長  
杉坂業務課長 石丸総務課副課長 上野行財政係長 八田 水町

1 開会（石丸総務課副課長）

2 あいさつ（山田事務局長）

3 議事（井本会長）

（1）策定委員からの意見・提言について（田中副局長）

・別添資料に沿って、策定委員からの意見・提言について説明する。

（2）介護報酬の見直しによる事業費の算定と次期介護保険料について（田中副局長）

・資料1に沿って、最終の介護サービス量の見込みと報酬見直し後における介護保険料について説明する。

（3）介護保険料の低所得者減免の検討について（杉坂業務課長）

・資料2に沿って、介護保険料の低所得者減免について説明する。

（4）広域連合単独事業費による住宅改修事業の検討について（三塩給付課長）

・資料3に沿って、当広域連合で独自に実施する住宅改修事業について説明する。

（5）その他（田中副局長）

・追加資料1, 2に沿って、事業計画（案）に加える文面について説明する。

4 閉会（石丸総務課副課長）

午後3時 開会

○司会

こんにちは。まだ何名様かお見えでない方もいらっしゃいますが、定刻になりましたので、ただいまから第6回介護保険事業計画策定委員会を開催したいと思います。なお、きょうの委員会につきましては、5名の策定委員さんの方から欠席の御連絡をいただいております。

では最初に、資料の確認をしたいと思います。

まず、事前にお配りしておりましたものにつきまして、封筒の中に送付文書と会議次第、それに資料の1、2、3、それと「事業計画策定に係る策定委員からの意見」という、裏表両面コピーしておりますこの1枚もの、その分が入っていたかと思ひます

が、ございますでしょうか。

続きまして、本日お席の方に追加資料ということでお配りしている分を確認したいと思います。

まず、封筒で送付しておりました、資料2の差しかえ分としまして、「資料2」と書いているところに右上に「☆」がついている資料ですけど、ございますでしょうか。それと、あと1枚ものですが、追加資料1「介護保険料の徴収対策について」、それに追加資料2「介護保険料の減免について」、それと、紙が横になっておりますが、1枚ものの「介護保険事業費推計の見直し・変更点」という資料です。

それと最後に、介護保険の事業計画案、これは未定稿と書いておりますが、以上資料

ございますでしょうか。それでは、会長さんに後の議事を進めていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

#### ○会長

皆さんこんにちは。この会議もあと残すところ1回ということで、もう着陸寸前なんですけれども、スペースシャトルもああいうことがありましたですよね。最後の最後まで頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

では、最初の議題が、1番目に出ております策定委員からの意見について、よろしくお願いいたします。

#### ○事務局

皆さんこんにちは。よろしくお願いいたします。それでは、座って説明させていただきます。

今回、策定委員さんの方から、1. 第1期計画の実績と課題、2. 介護保険のよりよい運営のためにということで御意見が出されております。大きくは3点あると思っております。

一つが、1枚目の(1)になりますけれども、13年度事業費についての中で、未認定者の動向で事業計画、保険料に大きな差異が発生するのではないかとということ。裏なんですけれども、同じようなことが2番の(2)で、「今後しばらくは、後期高齢者が増加します。問題点でも書きましたが、認定者、受給者との差、未受給者の対応をいかに正確にするかが大事である」という御意見でございます。

これにつきましてですけれども、確かに、第1期計画では認定者すべてが受給者というような推計をしとったわけですけど、現実的には大体82%ぐらいの方がサービスを利用されております。毎月毎月ずうっと実績とっておりますけれども、どうしてもやっぱり十七、八%の方はサービスを使っていらないという状況でございます。

こういう方がどういう方々であろうかということで、調査をしたのが平成13年8月1日ですけれども、高齢者要望等実態調査というのをやったわけでございます。その中で明らかになったといいますか、件数的には9,700件ぐらいのサンプル数ですけれども、その中で1,822件が無効票といいますか、それからサービスを使っていないという方がいらっしゃいました。

中身を調べてみますと、約1,000人の方が入院中です。それから、270名ぐらいの方が家族介護、家族で介護をしているから使っていないと。そのほか、転居されている方ですとか、既に亡くなっておられる方というような状況がございます。

したがって、やはり認定者すべてが受給者という状況にはないだろうと。全国と比較しますと、うちの方が二、三%高い状況です。全国平均は認定者の方の大体79%ぐらいが使われておりますけれども、佐賀中部の場合は82%ぐらいという状況でございます。この18%の方が常に受給者になるということは考えなくていいのではないかと、やはりこの程度はどうしても病気されている、転居されるとか、いろんな諸事情でサービスを実際使わないということで考えておまして、事業費についてもそういう形で算出をしているということでございます。

それから、大きくは在宅サービスに移行すべきではないかという御意見でございます。

これにつきましてですけれども、介護保険の理念からいたしまして、基本的に在宅サービスでございます。今回、後ほどまた説明いたしますけれども、国の方で報酬の単価改正があったわけですが、国の方でも在宅へのシフトに力が注がれているところが出てきております。

例えば、ホームヘルプサービスにつきましては、身体介護につきまして1時間半までというようなことで、基本的には繰り返し繰り返し使っていただく。24時間の中で回数多く使ってもらおうと、そういうふうなサービスの体系になっています。それから、リハビリに今回非常に評価を置いております。

それから、通所介護ですけれども、2時間の延長制度とかということが出てきておまして、在宅でのケアという方向に動いてきているんじゃないかなと思っています。それと、後ほど御説明いたしますけれども、佐賀中部独自の、いわゆる住宅改修、住環境の整備という方向で私どももいくということで、こういうことで在宅介護の推進という方向になってきております。

それから、3点目ですけれども、2. 介護保険のよりよい運営のためにの中で、御提言と思いますが、高齢者自治会、あるいは高齢者憲章、それから隣同士知り合うということでの高齢者相互のネットワークの御提言がっております。高齢者保健福祉計画、18市町村で今策定中ですが、こういう中に生かされていくのではないかなと、非常にいい御意見が出ております。

以上でございます。

○会長

ありがとうございました。

意見を出していただきました策定委員さん、今のお答えで基本的によろしいでしょうか。

○策定委員

はい、ありがとうございます。

○会長

何かほかに、同じような意見とかございますでしょうか。今までの議論の中で……。

○策定委員

ちょっと今の意見に追加をしますと、もう一つあるんですが、今、介護保険を受けておられる方は女性が多いんですね。ということが、女性の方が長生きするから多いのかという論法じゃないんですよ。出現率が男子よりも倍高いんですよ。要するに発生率、出現率ですか。人口が多いから多いんじゃないかと、出現率が高いんですよ。そこは今後ある程度考えていかんといかんのじゃなかろうかというのが私の提案です。

以上です。答えは要りません。

○会長

介護予防とかですね、市町村の老人保健福祉計画の中で、そういったものをまたしんしゃくしながら進めていくべきだと思います。

では、(2)と(3)、介護報酬の見直しによる事業費の算定と次期介護保険料についてと、介護保険料の低所得者減免の検討について。

今回、先ほども説明にありましたように、介護報酬が出ましたので、具体的なということで、事務局お願いいたします。

○事務局

それでは、資料1をお願いいたします。

資料1の1枚目ですけれども、「第18回社会保障審議会介護給付費分科会資料より」ということで御提出しておりますけれども、1月20日に厚生労働省の方から介護給付費分科会の方に諮問をされた内容でございます。

今回の基本的な考え方ですけれども、全体としては引き下げというのが大きく出てお

ります。

それから、もう一つの柱としては、今後の介護のあるべき姿の実現というのが大きなものになっております。

四つの具体策といいますか、出ておりますけれども、近年の賃金・物価の下落傾向、それから介護保険施行後の介護事業者の経営実態を踏まえて、保険料の上昇幅をできる限り抑制するというので、今回、在宅では0.1%のアップ、施設では4%のダウンということで、トータルで2.3%のダウンという改定内容になっております。

今後の介護のあるべき姿の方ですけれども、当初の設定が実態に即して合理的であったかどうかというようなところの検討を踏まえて、制度創設の理念と今後の介護のあるべき姿の実現に向けて必要なものに重点化するという方向が打ち出されております。

具体的には、在宅重視と自立支援、それから要介護度の上昇を予防し、要介護度の軽減を図るということで、リハビリテーションの強化というのが打ち出されております。

それから、在宅生活の継続、施設におきましても在宅生活に近い形で生活するというふうなことで、個室ですとか、ユニットケアにはそれなりの評価をすることが打ち出されております。

それから、将来的にですけれども、できる限り在宅に復帰できるような所要の見直し。

それと、4点目ですけれども、サービスの質の向上に重点を置いた見直しということが打ち出されております。

主な見直しの内容でございます。

1. 自立支援の観点に立った居宅介護支援（ケアマネジメント）の確立でございます。

①ですけれども、利用者の要介護度による評価の廃止ということで、今現在は要介護度に応じてそれぞれの報酬単価が決まっておりますけれども、必ずしも介護度に応じてケアプラン作成に難易度があるというわけではないということで、今回一本化をされております。850単位になっております。

2ページ目お願いいたします。

②質の高い居宅介護支援の評価ということで、4種類以上の居宅サービスを定めたケアプランをつくったら100単位加算するという制度になっております。逆に、ケアプランの交付ですとか居宅の訪問、それから定期的なアセスメント等が不備な場合は3割の減算と。加算と減算という形で出てきております。

次に、大きな2ですけれども、自立支援を指向する在宅サービスの評価ということで、まず訪問介護でございます。

訪問介護につきましては、3種類あったわけなんですけれども、いわゆる複合型が廃止になっておりまして、身体介護中心型と家事援助中心型の2種類に区分をされております。

身体介護につきましては、連続して1時間半までとするというふうになっております。現行は1時間半以降も30分刻みで算定がされておりましたけれども、今回は1時間半までというふうになっております。身体介護につきましては、210単位から231単位ということで、10%のアップになっています。

家事援助中心型、30分以上1時間未満、それから1時間以上ですけれども、それぞれ30%以上の単価の改正になっております。

それから、3ページですけれども、②訪問介護における減算の算定範囲等の見直しということで、3級の訪問介護員によるサービス提供の場合は95%から90%に減算をするということになっております。

それから、③ですけれども、いわゆる介護タクシーの適正化ということで、これは非常に地域格差がありまして、佐賀中部広域連合内では今のところ介護タクシーはあり

ません。今回、1回100単位ということになっております。現行ですけれども、身体介護というふうな形で、30分未満の210単位が適用されておりますけれども、今回はもう新設という形で1回100単位というふうになっております。

それから、(2) 通所サービスでございます。

今回、基本単位は引き下げになっております。8時間以上の延長サービスが新たに新設されておまして、2時間延長まで加算をします。利用者の利便性向上と家族介護者の負担軽減を図るという趣旨で、2時間の延長制度ができております。住民の方からこういう要望は出ておったところでございます。

それから、(3) リハビリテーションでございます。

まず、①訪問リハビリテーションの評価のところですが、これは基本単位は現状維持になっております。退院・退所から六月以内の利用者に対する加算、1日50単位ですが、新たに新設をされております。

それから、②通所リハビリテーションの評価でございます。

これも基本単位が引き下げになっております。個別リハビリテーションを行った場合に加算をするというふうになっております。

それから、4ページ目をお願いいたします。

(4) 居宅療養管理指導でございます。

これにつきましては、単位を引き下げます。逆に算定回数を増加させるということで、単位や算定回数を再編する、きめ細かな指導管理の推進を図るといったものでございます。

次に、(5) 訪問看護でございますけれども、これは単位の引き下げがされております。

それから、(6) 痴呆対応型共同生活介護、いわゆるグループホームでございますけれども、夜間の介護内容や介護体制を確保したグループホームにつきましては夜間のケアを評価するというので、1日71単位が新設されております。

なお、要件がございまして、サービスの質の自己評価結果が公開されていることという条件になっているところでございます。

それから、5ページをお願いいたします。

3. 施設サービスの質の向上と適正化ということでございます。

(1) が介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームでございます。

上の方ですけれども、佐賀中部においては今のところ該当はございませんですけれども、入所者の自立的生活を保障する個室、それから、小規模生活単位型特別養護老人ホームで行われるユニットケアを評価するというので、新たに新設がされております。

下の方ですけれども、従来型の施設につきましては、要介護度の高いものに配慮をしつつ、全体としては引き下げになっております。要介護度別の単位につきましては、重度に厚い体系になったと。しかしながら、全体として引き下げということでございます。

それから、6ページをお願いいたします。

(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）、老健でございます。

これにつきましては、全体として引き下げになっております。理学療法士等を加配いたしまして、個別計画に基づいてリハビリテーションを行う場合には加算をします。それから、老健によります訪問リハビリテーション、これが新たに設置をされております。

それから、(3) ですが、介護療養型医療施設（病院・診療所）の評価でございます。これも全体として引き下げになっております。

考え方といたしましては、介護と医療の役割分担、ほかの介護保険施設との機能分化を図る、そういう観点から、長期にわたる療養の必要性が高く、要介護度の高いものを主体に評価しようというふうになっております。

6ページの療養型のところの一番上ですけれども、「看護配置6：1／介護配置3：

1」、これが経過措置に従いまして廃止になっております。これは15年3月31日までという経過措置の分でしたですけど、今回廃止になっております。

それから、7ページの②重度療養管理の新設でございます。

要介護4、または要介護5であって、常時頻回の喀痰吸引を実施している状態など、常時医師による医学的管理が必要な状態にあるものに対して、重度療養管理を新設されております。短期入所の場合にも適用でございます。

それから、③リハビリテーションの体系的な見直しということで、従来の集団療法を中心とした評価を廃止いたしまして、個別的なリハビリテーションに加算をするというふうになっております。

それから、7ページの一番下の(4)施設入所者の在宅復帰の促進でございます。

施設入所、あるいは入院者の在宅復帰を促進するために、退所、あるいは退院前連携加算というものが新設されております。退所前からの居宅介護支援事業所との連携を評価するというふうになっております。

以上が、今回の諮問をされた内容でございます。

これに基づきまして、今回、事業費の推計、そして保険料の推計をしたわけでございます。それにつきましては8ページ、9ページでございます。

それから、10ページ、11ページと、最終的には11ページで保険料までお示しをいたしております。

その大もとになるのが事業費の分でございます。9ページをお願いいたします。

これまで事業費につきましては、策定委員さんに御議論していただいたわけなんですけれども、最終的にですけれども、今回この9ページに記載していますような推計になっております。

9月24日に、高齢者の人口、認定者数等の推計、これぐらいということで委員さん方にお諮りをしたわけでございますけれども、その後、県との協議、県の方は佐賀県全体の分を介護保険支援計画という形でまとめるわけでございますけれども、最終的に県との協議を終えまして、若干ちょっと変わった点がございますので、まずそれを説明いたします。

きょう追加資料ということで、1枚紙で「介護保険事業費推計の見直し・変更点」ということでお示しをしております。

まず、人口ですけれども、これについては変わっておりません。

それから、要介護認定者数でございます。この1枚紙にありますように、平成18年と19年の推計ですけれども、前回1万4,105人、それから1万4,937人ということで見ておりましたですけれども、県との調整で平成18年、19年につきましては出現率が若干鈍化するのではないか、佐賀県全体としてのバランスといえますか、それもありまして、ここに書いていますように、1万3,758人、それから1万4,236人ということで今回手直しをしております。

次に、9ページの方のサービス種類のところでございます。

施設サービスのところでございますけれども、指定介護老人福祉施設、特養の分でございます。平成15年度から平成19年度まで1,175人から1,272人ということで、9月24日お諮りをしておりましたですけれども、県の協議、これは施設整備との絡みもでございますけれども、平成15年が1,189人、平成19年が1,270人ということで若干ふえております。

それから、介護老人保健施設、老健につきましてですけれども、平成15年が1,250人、平成19年が1,298人と。協議後ですけれども、平成15年が1,214人から平成19年が1,258人ということで、これにつきましては県との調整の結果でございますけれども、私どもは月平均というような形で見ておりましたですけれども、県の支援計画では平成14年8月1日を起点に計算するということです。月平均の中には、月の途中の入れかえの分、いわゆるダブリ分も入っております、その辺の調整が今回入ってきたということで、新たにこういう数字になっております。

したがいまして、この分の変化が居宅介護の方に若干回っております。そういうことで、今回新たに計算をし直したところでございます。

なお、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、それから指定介護療養型医療施設、この辺の数字は変わっておりません。

8ページですけれども、今回新たに事業費の推計で出したのが、報酬見直し前が左の方でございます。それから報酬見直し後が右の方でございます。

居宅サービスの方ですけれども、訪問介護につきましては、新しい請求コードを入れてまして算出した結果、11.6%の増になっています。

訪問入浴介護、それから訪問看護については変わっておりません。加算の改定の実績等もないものですから、そのままでございます。

それから、訪問リハビリテーションについてもほとんど影響がないということで、そのままでございます。

通所介護、通所リハビリテーションにつきましては、要介護ごとの減算率を見ております。それと、加算を見て算出したしております。

福祉用具貸与はそのままでございます。

それから、居宅療養管理指導、これにつきましては940単位から1,000単位に変わるということで6.4%増になっております。

それから、短期入所ですけれども、これは要介護ごとの減算率ではじております。

それから、痴呆対応型共同生活介護、グループホームですけれども、夜間加算を見ております。

それから、特定施設入所者生活介護はそのままでございます。

それから、施設サービスの方ですけれども、新しい単価でそれぞれはじいたということでございます。

それから、居宅介護支援、ケアプランの分ですけれども、これはすべて850単位に直して計算をしたというものでございます。

その結果でございますけれども、10ページ、11ページでございます。

10ページにありますように、12年度から14年度は以前の数字でございますけれども、15年度から19年度でございますが、上の方が報酬の改定前です。下の方が報酬の改定後ということでございます。

11ページに具体的な算出方法等を書いております。

まず、居宅サービス総費用3カ年の合計です。それから、その下が施設サービス総費用3カ年合計です。これに、実行給付率、居宅が90%、これは1割負担がございませぬ。それから、施設につきましては食事等もございませぬので、88.3%という数字を掛けております。

そのほか、給付費がございませぬ。居宅介護支援費の給付費、福祉用具とか住宅改修、高額介護サービス費、審査支払手数料、償還払い等の分がございませぬ。これらを合わせまして標準給付費見込額になるわけでございます。

今回ですけれども、第1号被保険者負担割合が18%でございます。現在の12年度、13年度、14年度の第1号被保険者の負担割合につきましては、右の方に書いてございますけれども、17%でございます。第2号被保険者が33%というふうになっておりますが、今回18%と32%に変わっております。これは人口構成が変わったということでございます。

それから、後期高齢者補正係数ですけれども、現在が0.96ですけれども、0.9339になっております。

それから、Dのところですが、所得補正係数、現在は1.01ですけれども、0.9993というふうになっております。

Eが調整交付金見込給付割合ですけれども、現在5.63ですけれども、今回6.20ということでございます。

一つ飛びますけれども、Gです。財政安定化基金拠出金見込額、現在は1,000分の5の

拠出割合になっていますけれども、今回 1,000分の1に下がっております。  
Hが保険料収納必要額ということで、9,768,760千円ということでございます。

Iの予定保険料収納率を98%と見ております。

こうすることで算出をしたわけでございます。

報酬改定前は3,799円でしたですけれども、報酬改定後が3,729円ということで、70円下がっております。

一番下ですけれども、単独減免後保険料基準額月額といたしましては3,736円ということで、7円分の減免分が上乘せをされるということでございます。

保険料の低所得者に対する減免につきましては、前回、6段階方式についてと個別減免方式についての方法があるということで御説明をいたしました。しかし、佐賀中部の場合は6段階方式は高所得者の割合が少なく、2段階の方々の解決にはなかなかならないということで、個別減免方式の方がいいのではないかとということで御提案をしたわけですけれども、18市町村の首長会でも個別減免方式の方がいいという結論になっておるところでございます。

この辺のところにつきまして、資料2で御説明をいたします。

#### ○事務局

それでは、失礼します。

低所得者減免につきましては、前回第5回の策定委員会の中で御説明をいたしましたけど、きょうは実施案としてお示しをしております。

資料2のまず4ページをごらんいただきたいと思います。

ここに書いておりますのは、前回説明した分と重複いたしますけど、一応確認ということで御説明をさせていただきます。

まず、低所得者対策の必要性でございます。3点書いております。

1点目は、2段階の中に、やはり第1段階に相当と見られる方がおられるという実態があるということでございます。

2点目が、今言いましたように、次期の保険料が約21%ほど引き上がるということで、被保険者の負担感が増すということでございます。

3点目が、国の方で保険料の引き上げが見込まれる保険者については、低所得者対策の検討の必要性が指摘されているということでございます。

これら3点を踏まえまして、低所得者の減免制度導入をお願いするものでございます。

2番目に、減免の方法。これは今、事務局も言いましたように、保険料の弾力化及び単独減免、これは前回お示しをしておりますので、この説明は省かさせていただきます。

佐賀中部広域連合が単独減免方式を採用する理由でございます。今、事務局でちょっと言いましたけど、単独減免方式の方が地域の実情に合った、切実に減免を必要とする方を救済することができるということでございます。

2点目に書いております6段階方式も試算はしております。これについては、5ページの方に月額で単独減免方式と6段階方式の保険料がどうなるかも比較をしております。

単独減免方式ですと、2段階の認定を受けた方が約930円ほど低くなります。6段階方式ですと、2段階がやはり2万2,000人以上おられますので、月額で74円の引き下げ。新たな6段階の方は約1,900円ほどの引き上げというふうになります。その辺を検討しまして、やはり単独減免方式の方が適しているという判断をしたわけでございます。それと、この低所得者対策につきましては国の方に、国の制度としての軽減措置を講じるようにという要望をしておりますけど、現時点では国も対応をしかねるという状況でございますので、今回、単独減免方式をお願いするものでございます。

恐れ入りますが、1ページをお願いいたします。

1ページの方に単独減免方式による実施案、内容をお示ししております。

まず、1番が減免対象者でございます。これは2段階に該当する方、そして下記の(1)から(4)すべてに該当する方ということで、あくまでも本人さんの申請に基づくものでございます。

(1)の収入でございます。単身世帯は88万円以下ということ。世帯員が1人ふえるごとに41万円を加算ということでしております。

この算出の根拠でございますが、生活保護の基準生活費、これは佐賀市に準じております。佐賀市の生活保護の基準生活費が878,160円です。この41万円を加算分が418,240円となっておりますので、88万円、41万円という数字はここから持ってきた数字でございます。

この収入につきましては、あらゆる種類の収入すべてを含むというふうにしております。

(2)が、課税者の扶養を受けていないということです。

それと、(3)が預貯金が180万円以下であるということ。この根拠ですけど、一応年収の2年分ということで、不測の事態等がありますので、そういうときに備えて年収の2年分はやむを得ないというふうに判断をしております。

次に、(4)です。これは、生計を維持するために必要な資産ですけど、生計を維持するため以外の資産は持っていないということでございます。この四つすべての要件を満たす人が減免を認定されるというふうにしております。

大きな2点目の減免額です。

減免額は、第2段階と第1段階の差額分を減免額とするようにしております。第2段階の認定者につきましては、第1段階と同額の保険料にするということでございます。

3点目の減免財源ですけど、これは第1号被保険者全体の保険料で賄うということ。

4点目が減免対象期間です。申請日の属する年度、あくまでも中途の申請でもその年度の4月からさかのぼって減免をするということでございます。

実施方法ですけど、税情報とかは構成市町村でしかわかりませんので、一応構成市町村で受け付け、それと審査、審査は聞き取り調査が主でございます。最終的な判定につきましては、佐賀中部広域連合で行うようにしております。実施時期は15年4月1日というふうにしております。

続きまして、2ページをお願いいたします。

一応、今回の単独減免実施に伴う見込み数と減免総額を示しております。15年度、16年度、17年度での被保険者の推移、この数字は事業計画から持ってきております。

第2段階の下の方の表になりますけど、減免者見込率、15年度は2%、16年度が2.5%、17年度が3%、これは実際この減免を実施しておられる市を参考として見込み率を出しております。15年度が453人の減免総額510万円、16年度が575人の650万円、17年度が699人の790万円というふうに推計をいたしております。

今回、この減免を実施することにより、保険料の基準額に7円を加算するというものでございます。

3ページの方に、現行の保険料と減免を実施する前の3,729円、これは3段階ですけど、それが単独減免を実施すると保険料がどうなるかというのを一番右の方に示しております。

減免の認定を受けた方につきましては、月額で934円、年額で11,208円の負担軽減となるというものでございます。

説明は以上です。

○事務局

以上が、(2)介護報酬の見直しによる事業費の算定と次期保険料について、それから(3)の介護保険料の低所得者減免の検討についてということの説明でございます。

○会長

ありがとうございました。

介護保険料は、単独減免を含めて考えた場合 3,736円になったということですが、このあたりの決め方についてとか減免の仕方等について、何か質問ないし疑問、もしくは御意見ないでしょうか。

結構難しい内容がありますので、簡単なものでもいいですから御質問あれば、この際ですので、ないでしょうか。

どうぞ、策定委員さん。

○策定委員

減免対象者のこの調査の方法なんですが、申請を受けて、そうすると対象者については個別に面接かなんかやるわけですか。

○事務局

構成市町村の方をお願いしたいというふうに思っていますのは、まず介護保険の窓口の方にお見えになられて、そのとき審査というか、聞き取り調査ですね、先ほど言いました要件等を全部聞いていってもらうとか、それと、収入等の確認が税の方でわかる分とわからない分がありますので、通帳での年金の振り込み、非課税年金等は税務の方では把握しておりませんので、その辺の確認なり、それと、扶養の確認については被健康保険証といえますか、そういうのを持ってきてもらったりとか、そういうので確認及び、主になるのはやはり聞き取り調査かなというふうには思っております。この辺の細部につきましては、まだ今後詰めていく面もはっきり言ってございます。

○策定委員

ここで言うと、推計でいくと 450人程度ですかね、県内で。そこら辺の判定基準で、最終的には広域連合の方で判定するんだろうけれども、やっぱり市町村窓口の問題なんかで、十分に連絡体制をとっておかないと、この数字を上回るような数字が出る可能性もあるわけです。

それとあと、そうすると結局、今提案された保険料に 7円を加算すれば、その分は賄い切りますよということですね、結論は。今出している数値に。

○事務局

はい。

○策定委員

だから、3段階での保険料が基準でしょうから、そうすると、すべてに 7円プラスするということですか。

○事務局

基準額が、3段階が 7円です。それに料率が 2段階ですと 0.75、1段階ですと 0.5。だから、すべての所得段階に、金額は違いますが、加算がされるということです。

3ページの方に、その辺……

○策定委員

だから、基準月額に 7円加算でしょう。

○事務局

はい。7円ですと 1段階が 0.5ですので、3.5円とか、そういうふうにはなってきます。5段階ですと 10.5円とかですね。

○策定委員

だから、4段階、5段階になると、結局 5段階で 1.5ということですね。

○事務局

はい、7円の 1.5ということです。

○策定委員

もう 1点聞いときたいのは、私も 6段階方式というのはちょっと問題ですよということで前回申し上げたんですけどね。新聞報道等によると、国は 6段階方式でやれということで、それぞれの保険者に指示をしたという記事が出るとるわけね。しかし、ただそのことについての、いわゆる 6段階をやらなかった保険者に対して云々というあれ

はないわけ、現状言うと。もうその保険者が独自の裁量で、うちはまだ6段階しませんよと、5段階方式でやりますということについては、別段国としてのいろいろの問題点はないわけね。

○事務局

今、策定委員さん言われますように、国としてはその6段階方式というのを推奨しております。10月の調査時点では、新たに117の市町村がこの6段階方式を実施するというふうに見込まれております。

この単独減免方式がどうかということですが、一応お示ししていますように、国の方では単独減免の3原則を遵守すればいいということで、きょう御提案いたしましたその単独減免方式は3原則を遵守しておりますので、特に問題はないというふうに思っております。

それと、先ほど言われました構成市町村でのあれですけど、うちの方も細部を詰めまして、実際審査をお願いする前には、一遍、担当課の職員さんに集まってもらい、説明会なり研修会を実施したいというふうに思っております。

○会長

ほかにはないでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

では、とりあえず次の議題に移って、その後でも適宜御質問なり何なりしていただきたいと思えます。

(4)の広域連合単独事業費による住宅改修事業の検討について、よろしく願います。

○事務局

前回、上乗せ横出しというようなことで、全国の事例の紹介等もやったわけでございます。

今回、佐賀中部広域連合の方で、住民の方々から非常に要望の多い住宅改修につきまして、これは保険料を使ってということではなくて、構成市町村の負担金を使っての事業になりますけれども、現在20万円が対象になっておりますけれども、介護保険があります。その上に、県の単独事業ということで、市町村事業ですけど、20万円ございますけれども、それと別に広域連合単独でやるということで考えております。

このことについて、また事務局の方から説明いたします。

○事務局

それでは、住宅改修費の上乗せ横出しの検討ということで、前回御説明しておりますけれども、再度また御説明いたします。

住宅改修費につきましては、要介護者の在宅での生活の継続ということで、保険給付の中で20万円ということでありまして。

一番下にありますように、現行制度の問題点ということで、保険につきましては給付対象が手すり、段差解消等5品目、それと附帯工事ということで、工事の種類が少なくなくて家の状況とか個々の身体状況に合った対応ができない場合がある。

それから、支給金額につきましても、基準額が20万円で支給の限度額が9割の18万円ということで、少ないという問題が指摘されております。

それから、もう一つ県の単独補助によりまして住宅改良があります。これにつきましても、支給限度基準額は20万円、この場合は助成額が8割の16万円が限度となっております。ただし、この分につきましては、1回その範囲内で例えば5万円でも使ってしまうと、残りの15万円は使えない。

それから、これは市町村の方で事業の方を対応されておりますけれども、市町村の事情によって対応、工事のとり方ですね、範囲のとり方等についてはばらつきがある等の問題が指摘されているところであります。

保険給付の給付対象工事の種類につきましては、利用者の方から要望等もありまし

て、これまで国に要望をしておりますけれども、改善の見込みがないということで、  
連合単独事業の実施ということで考えているところでございます。

2ページにいきまして、連合単独事業につきましては、これも保険給付と同じように、  
助成限度基準額、これは一番下の方に書いてありますけれども、20万円ということ  
で考えております。

上乘せで言う部分につきましては、さっき言いましたように、保険給付の20万円、それ  
から県単の20万円、連合単独の20万円、計の60万円ですね。もちろん、助成額につ  
きましてはそれぞれ違いますけれども、60万円となって、身体の変化等に柔軟に  
対応できるということで考えております。

それから、一番要望の多い横出しの部分ですけれども、対象工事案として、真ん中の  
方に上げておりますけれども、玄関、廊下、階段、洗面所、浴室、便所、居室などの  
改修工事で連合長が必要と認めるものということで、細かく定めなくて柔軟に対応す  
ることで、利用者の身体的特性や行動特性に適した整備に対応していきたいというこ  
とで考えております。

助成額案につきましては、保険給付につきましては所得状況に関わらず、一律に9割  
が給付ということになっておりますけれども、この単独事業につきましては、他の団体  
の実施状況から所得状況に応じて差をつけたい。連合でいきますと、保険料段階に  
よって、助成率を9割から所得によっては1割ということを実施をしたいと考えてお  
ります。

また、この助成限度額につきましては、県単は1回で終わりですけれども、連合単独  
事業につきましては保険給付と同じように20万円の中で何度でも利用できるというこ  
とで、柔軟に対応することで、在宅サービスの充実につながるのではないかと  
いうふうに考えておりますので、よろしく申し上げます。

#### ○会長

ということですが、上乘せ横出しに関して御質問ないでしょうか。何もなくて  
しょうか。特に何か否定的な御意見はないですかね、これに関しては。

何かさらに細かい部分で何か御意見とか。

#### ○策定委員

例えば、あんまりバリアフリーにしたら、リハビリの効果が出ないという論法もある  
んですよ。要するに、現状維持で絶対もうそれ以上よくなるという考え方もある  
んだと思うんですけど。まあ、手すりをつけるのは別にして、すべてをフラットに  
するということは、もう絶対リハビリ効果はありませんという論法が出てきよっ  
すね、今逆に。いろいろ意見があるとです。

#### ○策定委員

改修は、やっぱりある程度危険というものがあるからするんであって、そのリハビリ  
というよりも、そっちの方が先に.....。

#### ○策定委員

制度利用の件でお尋ねですが、まず第一に介護保険の方を優先する、それから県単事  
業を優先する、それからこの単独の補助をとということになるわけですね。最初から単  
独だけを使うとか、そういうあれはないわけでしょう。

#### ○事務局

もちろん状況にもよると思いますけれども、一番いいのは介護保険ですね、介護保険  
がもう9割給付ですので。それとあとは自由に使えますので、この分については恐ら  
く最初使われると思います。まあ、その上乘せに単独が来るか、県単が来るかとい  
うことになるんじゃないかと思っておりますけどですね。

先ほど言いましたように、県単の部分につきましては、ちょっと18市町村で対応が違  
う部分がありますので、そこら辺の調整はちょっと残っておりますけどですね。

それから、もう一つ、リハビリにならないんじゃないかということがありましたけれ  
ども、確かに段差が少しあった方が脚力のある方についてはいいかもしれませんけれ

ども、その身体状況に応じてということと考えていきたいというふうに考えております。

○会長

一応利用者の声も配慮して、こういう形になったんですね。横出しという意味ですね。

○事務局

そうです、はい。

○会長

その辺を解釈していけば、こういうものなのかなという気もいたしますけれども。

この件についてはよろしいでしょうか。何かほかに。

なければ、前の件は特に、あわせて何かありませんか。

大体このままでいけば、この介護保険料でいくということになるだろうと思っておりますけれども、まだ時間がありますので、ありましたらどうぞ。

その他の方は結構ありましたっけ、内容は。時間ありますか。

○事務局

いや、そんなにはかからないと思っておりますけれども、きょう、冊子というような形で、第2期の佐賀中部広域連合介護保険事業計画案、これはまだ未定稿ですけれども、お配りをしておるところでございます。

これにつきましては、策定委員さん方一読していただきまして、おかしな点、それから書きかえすべき点等につきまして、2月いっぱいでも御意見を寄せていただきたいというふうに思っているところでございます。

きょう、追加資料でお配りした分がでございます。追加資料1ですけれども、「介護保険料の徴収対策について」ということで、「保険給付財源の安定確保のため」ということでございます。

これにつきましては、前回、策定委員さんの方から、事業計画の中にきちっとうたうべきではないかという御意見が出ておりました。これについて、これもまだ案でございますけれども、こういう文章で書き込みをしたいということでお示しをしている分でございます。

それから、追加資料2ですけれども、きょう保険料の減免についてお諮りをしたわけでございます。これについても、策定委員会として減免について了承ということであれば、これについても事業計画の中に「低所得者対策について」という項目の中に入れると、そういう案でございます。

こちらの今のところの案ですけれども、「介護保険料の徴収対策について」につきましては、今お配りした中では80ページでございます。6というところに、「保険給付財源の安定確保のために」ということで今書き込みをしているものでございます。

それから、追加資料2の方ですけれども、「低所得者対策について」につきまして、75ページの一番下の方ですけれども、「低所得者対策について」が今空欄といえますか、空白になっておりますけれども、ここに書き込みをするという案でございます。

これを含めまして、今月いっぱい見ていただきまして、御意見を寄せていただければというふうに思っております。

その他は以上でございます。

○会長

これで一応、議題的には終わりましたけれども、何か全体を通して御意見は。

○策定委員

意見じゃありませんけど、お尋ねしたいと思っております。

資料1の3ページの一番上ですね。訪問介護における減算の算定範囲等の見直しの中で、今度3級訪問介護員によるサービス提供の場合、減算されるということにもう決まっておりますが、じゃあ、1級から3級まで大体ヘルパーさんの数はどの程度おら

れるかというのはわかりますか。なければ後でまたお知らせしていただければいいんですが、その中に3級だけでもし、前は、この老人保健福祉計画がずうっとされながら、各市町村でヘルパー研修等もさせられた、私は行政上がりですが、させられた方ですが、それで私、多久ですけど、多久の中でも3級だけ取っておられて、もう今から先、登録ヘルパー制度で実施をしているんですが、3級持ったらもう実質的には事業が救助になるよというふうなことで、できるだけ2級を取ってくださいというお願いはしているんですが、じゃあどの程度埋もれた人員があるのかですね。いろいろな団体で研修をされていますので、全体的なあれがなかなかつかめないのが実態なので、もし今後のこともわかれば、その辺をお知らせしていただければというのがあれです。

○事務局

済みません、人数の把握ができておりません。介護保険に入る前、市町村が福祉としてやっておりましたときには実数把握ができておりましたけれども、今、民間の事業所で実施しているという中では把握ができておりません。

もう一つは、ヘルパー研修につきましては、確かに就業の一つとしての研修もありますけれども、もう一つは家庭介護でやるときの、家族の方を介護するときのための研修ということで3級なんかは広めてきたという経緯もあります。

済みません、次回調べておきたいと思います。

○会長

よろしく願いいたします。

大体このようなものでよろしいでしょうか。御意見なければ一応この方向性でまとめていくということになります。よろしいですね。

では、これで一応今回の議論は終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

○事務局

それで、次回ですけども、3月24日月曜日、また午後3時からということをお願いをしたいと思います。

場所につきましては、ここでございます。

○会長

どうもお疲れさまでした。これにて終わります。

午後4時14分 閉会

# 介護報酬の見直しによる事業費の算定

## 介護報酬見直し前と後での各サービスの増減率について

	報酬見直し前	報酬見直し後	増減率
	平成15年度	平成15年度	
<b>居宅サービス総費用</b>	7,583,820,099円	7,557,754,148円	<b>99.7%</b>
訪問介護	1,168,252,229円	1,303,422,314円	111.6%
訪問入浴介護	40,796,875円	40,796,875円	100.0%
訪問看護	257,809,830円	257,809,830円	100.0%
訪問リハビリテーション	28,358,000円	28,358,000円	100.0%
通所介護	2,450,302,632円	2,362,711,030円	96.4%
通所リハビリテーション	1,888,384,888円	1,810,809,867円	95.9%
福祉用具貸与	202,712,080円	202,712,080円	100.0%
居宅療養管理指導	36,588,834円	38,930,519円	106.4%
短期入所	844,415,016円	800,427,891円	94.8%
痴呆対応型共同生活介護	649,024,474円	694,600,502円	107.0%
特定施設入所者生活介護	17,175,240円	17,175,240円	100.0%
<b>施設サービス総費用 (食事費用分を含む)</b>	12,553,212,234円	12,051,648,807円	<b>96.0%</b>
介護老人福祉施設	4,748,389,511円	4,523,084,115円	95.3%
介護老人保健施設	5,120,043,024円	4,949,532,811円	96.7%
介護療養型医療施設	2,684,779,699円	2,579,031,880円	96.1%
<b>総費用</b>	20,137,032,332円	19,609,402,955円	<b>97.4%</b>
居宅介護支援	574,885,267円	677,688,000円	117.9%

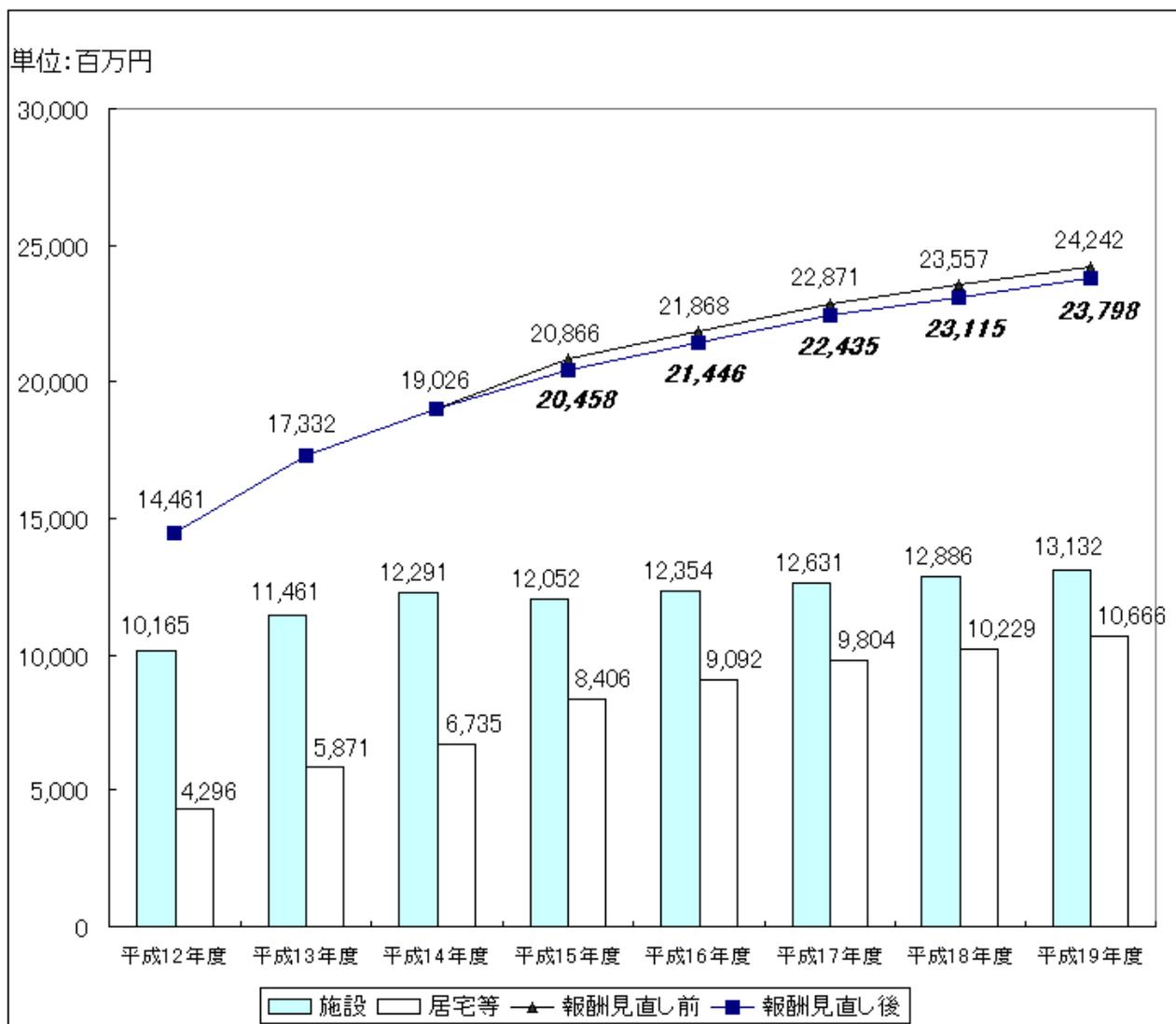
注) 上記各サービスについては報酬見直しが行われたサービスを中心とした抜粋である。

## 平成15～19年度介護保険事業費推計の総括

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
65歳以上人口	73,278人	74,315人	75,352人	76,065人	76,778人
要介護認定者数	11,673人	12,469人	13,287人	13,758人	14,236人
要支援	2,225人	2,252人	2,274人	2,221人	2,165人
要介護1	4,455人	5,020人	5,611人	6,061人	6,517人
要介護2	1,413人	1,375人	1,333人	1,254人	1,175人
要介護3	1,392人	1,584人	1,783人	1,945人	2,109人
要介護4	1,203人	1,259人	1,315人	1,342人	1,372人
要介護5	985人	979人	971人	935人	898人

サービス種類	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
①施設サービス					
指定介護老人福祉施設	1,189人	1,214人	1,239人	1,257人	1,270人
介護老人保健施設	1,214人	1,233人	1,246人	1,254人	1,258人
指定介護療養型医療施設	500人	525人	550人	580人	615人
総費用(食事費用分を含む)	12,051,648,807円	12,353,831,570円	12,631,552,063円	12,886,652,381円	13,132,417,602円
②在宅介護支援	6,644人	7,203人	7,784人	8,104人	8,430人
総費用	677,688,000円	734,706,000円	793,968,000円	826,608,000円	859,860,000円
③在宅サービス					
訪問介護	434,861回	471,480回	509,554回	530,436回	551,868回
訪問入浴介護	3,262回	3,536回	3,822回	3,977回	4,138回
訪問看護	35,841回	38,858回	41,996回	43,717回	45,484回
訪問リハビリテーション	5,156回	5,591回	6,042回	6,290回	6,543回
通所介護	324,356回	351,667回	380,068回	395,644回	411,627回
通所リハビリテーション	225,718回	244,727回	264,490回	275,327回	286,452回
短期入所サービス	78,846日	85,486日	92,389日	96,177日	100,062日
福祉用具貸与	202,712,080円	219,782,340円	237,530,870円	247,264,890円	257,255,240円
居宅療養管理指導	379件(人)	410件(人)	444件(人)	462件(人)	480件(人)
痴呆対応型共同生活介護	220人	230人	240人	250人	260人
特定施設入所者生活介護	8人	14人	20人	25人	30人
総費用	7,557,754,148円	8,178,242,540円	8,821,199,017円	9,197,091,012円	9,580,403,034円
④その他					
福祉用具購入費	26,607,778円	29,268,889円	32,151,111円	35,477,778円	39,025,556円
住宅改修費	107,912,222円	110,370,000円	112,921,111円	121,660,000円	133,826,667円
算定対象審査支払手数料	35,974,071円	39,571,408円	43,468,660円	47,965,389円	52,761,916円
総費用	170,494,071円	179,210,297円	188,540,882円	205,103,167円	225,614,138円
合計	20,457,585,026円	21,445,990,407円	22,435,259,962円	23,115,454,560円	23,798,294,774円
高額介護サービス費(再掲)	89,304,000円	98,234,000円	107,908,000円	119,072,000円	130,979,000円

## 計画年度における施設・居宅サービス等の費用



※ 平成12年度は、11ヶ月分を集計している。

単位:百万円

区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
報酬見直し前	14,461	17,332	19,026	20,866	21,868	22,871	23,557	24,242
報酬見直し後	14,461	17,332	19,026	20,458	21,446	22,435	23,115	23,798
施設	10,165	11,461	12,291	12,052	12,354	12,631	12,886	13,132
居宅等	4,296	5,871	6,735	8,406	9,092	9,804	10,229	10,666
施設割合	0.70	0.66	0.65	0.59	0.58	0.56	0.56	0.55

各年度の対前年度比

区分	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
合計	1.20	1.10	1.08	1.05	1.05	1.03	1.03
施設	1.13	1.07	0.98	1.03	1.02	1.02	1.02
居宅等	1.37	1.15	1.25	1.08	1.08	1.04	1.04

# 第1号被保険者保険料の算定

## 報酬見直し前 報酬見直し後

イ	居宅サービス総費用3ヵ年合計 (千円)	24,647,560	<b>24,557,196</b>	居宅サービス総費用の3ヵ年(H15~17)(現計画H12~14)の合計額 ※離島等加算分を含む
ロ	施設サービス総費用3ヵ年合計 (千円)	38,578,192	<b>37,037,032</b>	施設サービス総費用の3ヵ年(H15~17)(現計画H12~14)の合計額
ハ	総費用3ヵ年合計 (千円)	63,223,752	<b>61,594,228</b>	イ+ロ
ニ	実行給付率	居宅 90.0% 施設 88.3%	<b>居宅 90.0% 施設 88.3%</b>	被保険者1割負担や食事等を考慮した給付率
ホ	その他給付費等3ヵ年合計 (千円)	2,644,919	<b>2,998,130</b>	居宅介護支援費給付額、福祉用具購入費給付額、住宅改修費給付額、高額介護サービス費給付額、算定対象審査支払手数料
ア	標準給付費見込額 (千円)	58,890,501	<b>57,803,306</b>	居宅・施設サービス総費用にそれぞれの実行給付率を乗じたもの及びその他給付費等の合計額
Ｂ	第1号被保険者負担割合	18%	<b>18%</b>	第1号被保険者=18% (現計画 17%) 第2号被保険者=32% (現計画 33%)
Ｃ	後期高齢者補正係数	0.9339	<b>0.9339</b>	前期後期高齢者の比率により要介護出現率の調整を目的とする
Ｄ	所得補正係数	0.9993	<b>0.9993</b>	所得段階に応じた負担割の補正を行う(高額者が多ければ高くなる)
Ｅ	調整交付金見込交付割合	6.20	<b>6.20%</b>	23%(現計画 22%) - B × C × D (ただし最小は10%)
Ｆ	調整交付金見込額 (千円)	3,651,209	<b>3,583,804</b>	単年度毎の(標準給付額見込み×補正係数)の合計
Ｇ	財政安定化基金拠出金見込額 (千円)	58,891	<b>57,803</b>	標準給付費見込額(A)の0.1%(現計画 0.5%)
Ｈ	保険料収納必要額(3年間総額) (千円)	9,952,497	<b>9,768,760</b>	$H = A \times 23\% \text{ (現計画 } 22\%) - F + G$
Ｉ	予定保険料収納率	98.0%	<b>98.0%</b>	
Ｊ	所得割負担人数	74,259	<b>74,259</b>	所得補正係数を加味した3ヵ年平均の被保険者数
Ｋ	保険料基準額月額 (円)	<b>3,799</b>	<b>3,729</b>	$K = H / I / J / 3\text{ヵ年} / 12\text{ヵ月}$
Ｌ	単独減免後保険料基準額月額 (円)		<b>3,736</b>	$L = K + \text{保険料単独減免による保険料影響額 } 7\text{円}$

### ◎ 報酬見直しによる影響額

報酬見直し前	<b>3,799円</b>
報酬見直し後	<b>3,736円</b>
影響額	<b>-63円</b>

### ◎ 現行保険料との比較

現行保険料	<b>3,068円</b>
次期保険料(見込み)	<b>3,736円</b>
増加額(率)	<b>668円(21.8%)</b>

# 介護保険料の低所得者減免

## 介護保険料の低所得者減免実施について(案)

介護保険第1号被保険者の保険料は、所得段階別の5段階に設定されていることにより、低所得者への一定の配慮がなされている。しかし、第2段階の収入基準については幅が広く、第1段階に相当する方がいるという実態がある。

佐賀中部広域連合では、次期事業計画での保険料の2割以上の引上げ予測に伴う負担増、また、厚生労働省からの保険料の引上げが見込まれる保険者への低所得者対策の検討の要請などから、第2段階の被保険者のうち特に収入が低いと思われる方の保険料負担を軽減することを目的として、平成15年度から低所得者の保険料減免を下記のとおり実施する。

1 減免対象者 保険料第2段階に該当しており、かつ、以下のすべてに該当する方

(1) 世帯全員の前年の年間収入合計額が次の額以下である。

単身世帯 88万円

(世帯員が1人増えるごとに41万円を加算)

※ 算定対象とする収入は、市町村民税の課税対象となる収入の他、遺族年金などの非課税所得となる収入や仕送りも含め、被保険者及び世帯全員に帰属するあらゆる種類の収入とする。

(2) 他の世帯に属する市町村民税課税者の扶養(税、医療)を受けていない。

(3) 世帯全員の預貯金が180万円以下である。

(4) 世帯全員が、自己居住用及び生計を維持するために必要な不動産以外に活用すべき不動産を所有していない。

2 減免額

第2段階と第1段階の差額分を減免額とする。(第2段階の保険料額を第1段階相当額に減額する。)

3 減免財源

第1号被保険者全体の保険料で賄う。

4 減免対象期間

減免申請日の属する年度の保険料を減免の対象とする。

5 実施方法

各市町村介護保険窓口及び佐賀中部広域連合において、被保険者からの申請を受け付け、審査を行ない、判定については、佐賀中部広域連合で行なう。

6 実施時期

平成15年4月1日

◎ 本連合単独減免実施に伴う見込数及び減免総額

(1) 事業計画推計による第1号被保険者の推移

年度	第1号被保険者数	うち第2段階者数 (30.9%)
平成15年度	73,278人	22,643人
平成16年度	74,315人	22,964人
平成17年度	75,352人	23,284人

(2) 他保険者の実施状況などを参考として、減免適用者の見込数及び減免総額

年度	減免者見込率	減免者見込数	減免総額
平成15年度	第2段階被保険者の2.0%	453人	510万円
平成16年度	第2段階被保険者の2.5%	575人	650万円
平成17年度	第2段階被保険者の3.0%	699人	790万円

※ 減免を実施することにより、保険料基準月額に7円加算となる。

保険料(月額)の段階別比較

単位:円

段 階	保険料率	現 行 保 険 料	(5段階標準型) 保 険 料	(単独減免方式) 保 険 料	
第1段階	0.5	1,534	1,865 (331)	1,868 (334)	
第2段階	0.75	2,301	2,797 (496)	2,802 (501)	
				<b>認定者 1,868 (-433)</b>	
第3段階	1	3,068	3,729 (661)	3,736 (668)	
第4段階	1.25	3,835	4,662 (827)	4,670 (835)	
第5段階	1.5	4,602	5,594 (992)	5,604 (1,002)	

( )は現行との比較

※ 単独減免での認定者は、月額934円(年額11,208円)の負担軽減となる。

低所得者の保険料減免について

低所得者対策の必要性

① 第2段階の収入基準（無年金から年金額266万円）については幅が広く、第1段階に相当する被保険者がいるという実態。（徴収時の生活苦の実情、滞納者及び苦情相談が一番多い）

② 次期介護保険料改定（21%増）による被保険者の負担増。

③ 厚生労働省からの保険料の引上げが見込まれる保険者への低所得者対策の検討の要請。

## 減免の方法

### 【保険料基準の弾力化】

- ① 各段階の基準額に対する割合の変更
- ② 基準所得金額（境界所得）の変更
- ③ 6区分の保険料率の設定 11市町村（H14年4月現在）

### 【単独減免】 431市町村（H14年4月現在）

神戸市方式申請により一定項目の要件を全て満たせば減免

#### 単独減免の3原則【厚生労働省指導】

- ① 保険料の全額免除はしない。
- ② 収入のみに着目した一律の減免はしない。
- ③ 減免分に対する一般財源の繰入はしない。

## 単独減免を採用する理由

① 単独減免方式は、地域の実情に応じた取り組みができ、減免を必要とする生活困窮者を救済することができる。

② 6段階方式試算の結果、新たな6段階層の負担割増が大きい割には、2段階の軽減額は少ない。又、収入に幅のある第2段階全員に一律に軽減する必要はない。

③ 6段階方式は、比較的所得の高い保険者に適しており、本連合の5段階者の率は全国平均より低い。

④ 低所得者対策については、全国市長会及び全国町村会において国の制度として軽減措置を講じるよう要望しているが、現時点では国もできかねる状況である。

## 所得区分別第1号被保険

所得段階	保険料率	所得区分	人数	割合			
第1段階	0.5		917人	1.26%			
第2段階	0.75		22,262人	30.63%			
第3段階	1		32,995人	45.39%			
第4段階	1.25		11,284人	15.53%			
第5段階	1.5	250万円以上	5,227人	7.19%			
計			72,685人	100.00%			
					◎ 6段階設定による増収額及 2段階設定可能料率・保険料		
					増収額(年額)	2段階料率及び保険料	
第6段階	2.0	500万円以上	1,920人	2.64%	4,294万円	0.71	2,648
		750万円以上	1,075人	1.48%	2,404万円	0.73	2,723
		1000万円以上	692人	0.95%	1,547万円	0.74	2,760

## 単独減免方式と6段階方式の月額保険料比較

単位:円

段階	保険料率	(5段階標準型) 保険料	(単独減免方式)		(6段階方式)			
			保険料		保険料率	保険料		
第1段階	0.5	1,865	1,868	(3)	0.40	1,492	(-373)	0.72の必要額 2989万円
第2段階	0.75	2,797	2,802	(5)	0.73	2,723	(-74)	
			認定者 1,868	(-929)				
第3段階	1	3,729	3,736	(7)	1	3,729	(0)	
第4段階	1.25	4,662	4,670	(8)	1.25	4,662	(0)	
第5段階	1.5	5,594	5,604	(10)	1.5	5,594	(0)	
第6段階					2.0	7,458	(1,864)	

6段階の境界所得750万円

# 住宅改修事業（広域連合単独事業費による）について

## ◎住宅改修費の上乗せ・横出しの検討（その1）

### ◎住宅改修のメリット

#### ・高齢者の自立した生活の継続

自らの生活動作を自立してできるようになることは、人間としての尊厳を保ち、精神的な自立を促し、このことによって日常生活全体における生活意欲の高揚につながると考えられる。

#### ・家庭内事故の抑制

高齢者の家庭内事故の内訳として、転倒・転落・浴槽内の溺死等が多く挙げられる。特に、高齢者の転倒は、脊椎圧迫骨折や大腿骨頸部骨折の大きな原因となりこれがきっかけで入院もしくは寝たきりとなることも多いとされており、対象者の身体的特性や行動特性に適した住環境の整備を行うことにより家庭内事故が抑制されることが考えられる。

## ◎介護保険住宅改修費支給実績（1件あたりの支給金額：最高180,000円）

平成12年度	平成13年度	平成14年度
94,762 円	89,457 円	100,710 円

## ◎現行制度の問題点

介護保険制度	佐賀県在宅高齢者住宅改良事業（県単）
(1) 給付対象となる工事の種類が少ない。 (2) 支給金額が少ない（支給上限額180,000円） (3) 要介護 <sup>3</sup> 以上の方は、支給限度基準額200,000円分しか利用できない。	(1) 1世帯につき1回しか利用できない。 (2) 市町村によって対象工事にばらつきがある。

## ◎住宅改修費の上乗せ・横出しの検討（その2）

### ◎連合単独事業のメリット

#### 【上乗せ】

上記介護保険の問題点（2）（3）及び県単の問題点（1）を克服するためには、介護保険対象工事（6項目）の上乗せを実施する必要がある。上乗せを行うことにより、県単を併用しての最高給付対象額が600,000円となり、介護保険及び県単を使ってしまっている利用者で、状態の変化による改修の必要が生じた場合においても、助成を行い在宅における生活が継続できるものと考えられる。

## 【横出し】

上記介護保険制度の問題点（１）の「給付対象となる工事の種類が少ない」は、利用者の要望として最も多く、厚生労働省及び県に改善の要望を出しているものもある。しかし、利用者からの住宅改修の要望に迅速に適用するとともに、利用者の立場に立った柔軟な対応ができる制度を確立することにより、利用者の身体的特性や行動特性に適した住環境の整備を行うことができると考えられる。

### ◎対象工事案

① 介護保険の対象工事（①手すりの取付け、②段差の解消、③床材の変更、④扉の取替え、⑤便器の取替え、⑥その他①から⑤の付帯工事）

② ①以外の玄関、廊下、階段、洗面所、浴室、便所、居室などの改修工事で連合長が必要と認めるもの

例）レバー水栓への給水栓の取替、トイレの新設、洗浄機能付便座等の設置

### ◎助成額案

（１）助成限度基準額 200,000円（保険料段階区分に応じ最高9割まで助成）

保険料段階	助成率	助成最高額
保険料段階「1」	90%	18万円
保険料段階「2」	70%	14万円
保険料段階「3」	50%	10万円
保険料段階「4」	30%	6万円
保険料段階「5」	10%	2万円

（２）助成限度額管理 助成限度基準額は、要介護状態区分に関係なく1人につき20万円で、限度額に到達するまで何度でも利用できる。

# 介護保険料の徴収対策について

## 1. 現在の徴収対策

平成12年度の10月から保険料徴収がはじまり、現在まで下記のような保険料徴収対策を実施し、収納率の向上に努めています。

### ①督促状送付

毎月15日頃発送。前月納期分未納者に対して送付。

### ②催告書送付

年3回～4回送付。基本的に保険料滞納者全てを対象に送付。

平成12年度 3月送付 平成13年度 9月、12月、3月送付 平成14年度 6月（12年度分滞納者を対象として送付） 9月、12月（全滞納者を対象として送付） 次回2月送付予定
--

### ③電話催告

保険料未納者への電話による催促。特に平成14年度7月から9月までの期間は、平成12年度分保険料滞納者へ時効対策として集中的に実施しました。

### ④訪問徴収

電話番号不明の滞納者や給付制限対象者等に対して、訪問による制度説明および保険料徴収を実施。

### ⑤現金収納

佐賀中部広域連合窓口での現金の取扱いおよび訪問徴収時の直接徴収を平成14年8月から実施。

### ⑥給付制限対策

受給者の保険料滞納者については滞納期間1年経過時点で償還払い化の措置をとるため、1年経過前の時点で随時電話催告または訪問徴収を実施し保険料の納付を促し、措置者がでないように努めています。

### ⑦65歳到達者対策

#### ア. 被保険者証送付時の口座振替依頼書の同封

毎月、当該月に65歳到達予定の者へ被保険者証を送付していますが、それに口座振替勧奨リーフレット、口座振替依頼書及び介護保険料についての簡易な説明書を同封して送付し、口座振替の利用を勧めています。

これにより、すぐ口座振替を申込まれた場合は65歳到達の賦課当初の納期分から口座振替により納付できるようになりました。

#### イ. 専用リーフレットの作成

新たに第1号被保険者になられた方は、65歳到達月の翌月の10日頃に納入通知書を送

付しています。以前は一般的な介護保険料の説明のリーフレットを納入通知書に同封していましたが、65歳到達年度は特別徴収にならないことや健康保険の保険料等に含まれる介護保険料との関係など、説明が必要な事項が多いことから、平成14年度からは65歳到達者専用の説明リーフレットを作成し納入通知書に同封しています。リーフレットには徴収方法や保険料の算定方法、滞納した場合の給付制限について記載し、保険料徴収について理解していただけるように努めています。

## 2. 今後の徴収対策

平成15年度以降は現在の徴収対策とあわせて、次のような徴収対策を実施するように検討を進めています。

### ①定期的および随時の集金

平成14年9月に平成12年度分保険料滞納者に対する時効対策として、電話や訪問をおこない滞納者の経済状況、家庭状況を実際に目にしてきました。そのなかには定期的に訪問し、集金をおこなえば、納付できる方がかなりあるように見うけられました。このことから、今後は徴収のスケジュールをつくり、毎月月末などを定期的な徴収期間として滞納保険料の集金をおこない、保険料納付を習慣化し定着させたいと考えています。

また、受給者で滞納している給付制限の対象となる被保険者については、これまで同様引き続き1年経過前に計画的に訪問徴収をおこない措置者が出ないよう努めます。

### ②口座振替利用の促進

現在の口座振替利用は平均で普通徴収の55%前後です。口座振替利用者を増やすことは滞納者の減少につながるため、口座振替の利用促進をはかります。

- 1) 督促状へ口座振替依頼書を同封し、口座振替利用を促す。
- 2) 市町村介護保険担当窓口のほか、金融機関窓口、居宅介護支援事業者、介護保険施設など関係機関への口座振替依頼書の設置を依頼します。あわせて口座振替促進用ポスター等を作成掲示したいと思います。

### ③口座振替の確実性の確保

口座振替利用者は納付の意思があると判断すれば、毎月すべて振替できるのが理想です。しかし現実には、いくらかの振替不能があり、滞納となっています。できる限る口座振替の確実性を上げる対策をとり、収納率向上につなげます。

- 1) 口座振替が不納だった場合は「口座振替不納通知書」と納付書を振替日の1週間後頃に送付していますが、通知書送付とあわせて電話による不能のお知らせと納付依頼をおこないたいと考えています。
- 2) 再振替の実施。現在口座振替は毎月月末に当該月納期分の保険料を振替えていますが、年金の支給が2ヶ月に1回偶数月であることから、奇数月に振替不能になる方がいらっしゃいます。振替対象月を当該月および不能があった場合その前月分までとし、不納となる件数が少なくなるように再振替を実施したいと考えています。

### ④催告書送付時の納付書の同封

年に3・4回催告書を送付すると、その後しばらくは滞納分保険料が納付される。基本的に催告書に納付書は同封していません。(現在は1・2期分の短期間の滞納者には同封)しかし、納付書を添付した方が親切であり、納付を促すためには有効ですので郵便料金、納付書の出力方法および様式等問題はありますが、実行できるよう検討をすすめます。

### ⑤構成市町村窓口での現金収納

平成14年8月から当広域連合窓口で保険料の払込ができるようにしました。8月が187,168円、9月が249,999円と窓口での支払額は増えています。納付方法の問合せの中には市役所・役場で払えないかといったものもあります。住民にとって住所地の市役所・役場は身近な場所であることから、構成市町村窓口で保険料が納付できるようになれば、住民の利便性が向上し、保険料収納率向上へつながるものと考えます。こうしたことから、構成市町村窓口で保険料納付の取扱いができるように検討していきます。

#### ●現金収納実績

単位（円）

	窓口			集金		計
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
8月	75	187,168	66	161,653	141	348,821
9月	110	249,999	211	424,095	321	674,094
10月	115	274,609	226	458,184	341	732,793
11月	127	272,369	79	177,107	206	449,476
12月	115	271,558	151	316,269	266	587,827
合計	542	1,255,703	733	1,537,308	1,275	2,793,011

## 介護保険料の徴収対策について

### 保険給付財源の安定確保のために

第1号被保険者の保険料は特別徴収（年金天引き）及び普通徴収（納付書及び口座振替）の方法により徴収することとなっています。保険料の未納者には督促状・催告書の送付、訪問徴収等をおこない、これまでは毎年度予定収納率の98%を上回ってきました。本事業計画期間において第1号被保険者の保険料は、保険給付費用全体の約18%をまかなうこととなっており、高い保険料収納率を維持することは保険財政の安定運営につながります。

今後も、介護保険制度及び保険料徴収の仕組みの周知活動を進め、普通徴収対象者には口座振替利用の促進を図り、未納者に対しては訪問徴収等をおこない、積極的な徴収対策に取り組んで、財源確保のために高い収納率を維持していくように努めます。

## 介護保険料の減免について

### 低所得者対策について

介護保険制度が社会全体で支える仕組みとなっていることから第1号被保険者の保険料負担は、負担能力に配慮して所得に応じた定額の保険料率が採用されており、所得段階別の5段階設定が標準とされています。しかし、負担能力に配慮したと言いながらも、市町村では公的年金の中でも非課税である遺族年金や障害年金の受給状況は把握していないことなどから、被保険者全体の4分の3にも上る市町村民税非課税者の収入による負担能力を判定することは極めて難しく、このため保険料段階第2段階（市町村民税世帯非課税者）に属する方には無収入の方から年額266万円の年金収入がある方までの幅があり、実際の負担能力に対する格差が非常に大きくなっています。

また、第2期介護保険事業計画策定にあたって厚生労働省は、事業費の増加による保険料の引き上げが見込まれる保険者については、保険料設定の弾力化を含めた低所得者対策の検討の必要性を指摘しました。実際に、被保険者から本広域連合等へ寄せられた苦情・相談等の内容を見ても、保険料負担が家庭の財政を圧迫するといったものが、第2段階の方からより多く寄せられている状況です。さらに保険料滞納者の中には逼迫した状況の方がいくらか見受けられます。

このようなことから、現行制度の保険料段階設定では、低所得者のなかでも特に第2段階に属する方に対する配慮が必要であると思われるために、何らかの対策を講じる必要があります。保険料設定の弾力化では第2段階の負担能力の格差を是正するには効果が低いため、厚生労働省が示す保険料減免3原則をふまえた、独自の保険料減免制度を中心に低所得者対策の実施について検討を進めていきます。

第6回佐賀中部広域連合事業計画策定委員会 追加資料3  
事前送付資料2 介護保険料の低所得者減免P2 差し替え

◎ 本連合単独減免実施に伴う見込数及び減免総額

(1) 事業計画推計による第1号被保険者の推移

年度	第1号被保険者数	うち第2段階者数 (30.9%)
平成15年度	73,278人	22,643人
平成16年度	74,315人	22,964人
平成17年度	75,352人	23,284人

(2) 他保険者の実施状況などを参考として、減免適用者の見込数及び減免総額

年度	減免者見込率	減免者見込数	減免総額
平成15年度	第2段階被保険者の2.0%	453人	510万円
平成16年度	第2段階被保険者の2.5%	575人	650万円
平成17年度	第2段階被保険者の3.0%	699人	790万円

※ 減免を実施することにより、保険料基準月額に7円加算となる。