

## 第4回佐賀中部広域連合第6期介護保険事業計画策定委員会会議録

日時 平成26年11月26日（水） 午後3時から

場所 佐嘉神社記念館 3階

### 【出席委員】

古賀会長、上村副会長、光藤副会長、石丸委員、今泉委員、今村力哉委員、木村委員、久保委員、倉田委員、古宇田委員、凌委員、筒井委員、藤佐委員、徳永委員、豊田委員、中村委員、西山委員、原田委員、平松委員、平山委員、福田委員、藤岡委員、堀委員、松永委員、八谷委員、吉田太作委員、田中委員

### 【欠席委員】

大川内委員、岡委員、北川委員、久野委員、中下委員、鍋島委員、橋本委員、吉田吉寛委員、今村洋行委員

### 【事務局】

松尾事務局長、廣重副局長兼総務課長兼業務課長、深町認定審査課長兼給付課長、石橋総務課副課長兼庶務係長、谷口給付課副課長兼包括支援係長、東嶋認定審査課副課長兼介護認定第一係長、蘭業務課副課長兼業務係長、熊添総務課行財政係長、柴田総務課指導係長、野口業務課賦課収納係長、池田認定審査課認定調整係長、本村給付課給付係長、山口認定審査課介護認定第二係長

午後 3 時 開会

## ○司会

定刻となりましたので、ただいまから第 4 回目の佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会を開催させていただきます。

私、本日の会議の進行をさせていただきます、事務局総務課の石橋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、第 4 回目の事業計画策定委員会の開催に当たりまして、佐賀中部広域連合事務局長の松尾から御挨拶をさせていただきます。

## ○事務局長

皆様こんにちは。佐賀中部広域連合事務局長の松尾でございます。本日は、大変お忙しい中、第 4 回目の事業計画策定委員会に御出席いただきまして、まことにありがとうございます。

また、皆様方には、日ごろから広域連合での介護保険行政に対し、ひと方ならぬお力添えをいただいておりますことに対し、改めて厚く御礼を申し上げます。

この策定委員会も、本日で第 4 回目となっております。また、先月には 2 回の分科会を開催いたしましたところでございます。本日は、この分科会で意見をいただいた内容により、本広域連合の方向性を決定していただくこと、現時点での給付費見込みの御提示、また、住民に大きくかかわりのある介護保険料について、国の制度を含めた御説明を行わせていただきます。

高齢者を地域で支え合う仕組み、また、高齢者の方が自立して生活を送るための介護予防の仕組み、それぞれの高齢者の方が個別に望む生活を送ることができる仕組み、いろいろな仕組みが必要でございまして、その財源を含めた持続可能な施策が必要となっております。この仕組みを、佐賀中部広域連合という地域で考えた上でつくり上げるためには、策定委員会の皆様方のさまざまな分野からの御意見、御審議をいただくことが必要不可欠でございます。それを踏まえた上で策定されます第 6 期介護保険事業計画に基づき行われる介護保険運営が、高齢者の皆様方の生活を支える役割を担うことができると考えております。加えて、その実現には、いろいろな分野からの御協力があれば、よりすばらしいものになると考えております。

最後になりますが、本日までの御審議に対し感謝申し上げるとともに、これからの御審議

に対して、より一層の御協力をお願い申し上げまして、私からの御挨拶とさせていただきます。

## ○司会

では、これから議事に入らせていただきます。

今回の議事につきましては、介護保険制度全般に係るものとなっております。

早速ではございますが、お手元の次第に従いまして、議事に入らせていただきます。

議事の進行につきましては、古賀会長にお願いすることとなります。古賀会長、どうぞよろしくお願いたします。

## ○会長

それでは、早速議事に移らせていただきたいと思います。

まず、議事の(1)分科会の意見総括についてですが、事務局のほうから、分科会のまとめについて御報告をお願いいたします。

## ○事務局

それでは、資料1、分科会の意見総括についての説明になります。資料1を御準備ください。

説明に入る前に、第1分科会につきましては、10月15日水曜日、午後3時からニューオータニ佐賀で、第2分科会は、10月21日火曜日、午後3時からマリトピアで開催をいたしております。

第1分科会の座長は上村副会長、副座長は平松委員以下19名で構成しています。このうち1名は、第2分科会の凌委員が入っておられます。

なお、当日の欠席委員は8名でありました。

また、第2分科会の座長は古賀会長、副座長は光藤委員以下20名で構成いたしております。このうち2名は、第1分科会の藤岡委員、吉田委員が入っておられます。

なお、当日の欠席委員は9名でありました。

それでは、1ページを開いてください。

第1分科会における総括でございます。

テーマは、これからの介護サービスのあり方についてであり、御審議した御意見等につきまして報告させていただきます。

初めに、各委員からいただいた主な意見、発言趣旨は、下の枠内に項目ごとに記載してお

ります。これをもとに、意見総括として以下のとおり取りまとめましたので、全文を読み上げさせていただきます。

意見総括。住民を支える介護サービスについては、認知症の方を初めとした利用者の状態を考えることが必要である。介護サービスを受ける前提となる要介護認定、また、サービスを受ける状況が在宅生活であること、施設に入所していることの両方があることを踏まえなければならない。

特に、在宅の方に対する介護サービスの実施について、認知症の方及びその家族に対する対応、地域における医療や福祉との連携、施設入所の待機状況など勘案する事項がある。

また、給付適正化に努め、サービス事業所の指導・育成などにおいて、事務の効率化に努めるべきである。

次に、意見総括に対する対応方針は以下のとおりであります。

今後、新規での施設整備は非常に厳しいことを踏まえ、在宅生活者や入所待機者のニーズに合ったさまざまな在宅サービスの提供については、サービス事業所の育成を行う。

また、介護保険給付だけでなく、地域支援事業における認知症施策の推進や在宅医療・介護連携の推進にも力を注いでいく。

また、これらの施策推進のほかにも、在宅生活が困難な方のために居住系施設における介護サービスも充実を図っていく。

要約いたしますと、以下の3点になります。

まず第1には、サービス事業者の育成を図ること。

2点目は、認知症施策の推進。在宅医療・介護連携の推進を図ること。

最後に、居住系施設の充実を図ることでありました。

なお、各委員の発言趣旨は、後ほどお目通しいたきまして、次のページを開いてください。

2ページは、このほかに検討された意見を載せております。

主な意見は、以下の4点でございました。

1点目は、介護給付適正化に関する取り組みにおいて、介護保険のよりよい運営のためには、介護サービスの質の向上は大切である。また、実地指導等に対する事務負担の軽減を図るために、効率的、効果的な事務事業を行っていただきたい。

2点目は、第6期に向け、事業所も行政も、簡素化できるところは簡素化したほうが望ま

しい。

3点目、ケアマネジャーについて、制度改正が重ねられ事務量が增大している。それに対し、研修事業も十分ではない。第6期からは研修形態も変わっていくので、集団指導のあり方、育成の手法も考えていただきたい。

最後に、地域包括ケアシステムの構築には、地域包括支援センターは不可欠である。さらなる支援が必要であるなどの御意見をいただいております。

対応といたしまして、第6期の制度改正に合わせて、また、給付適正化を含めたところの事務の効率化についても検討すべきこともあり、必要な事項について検討を行うことといたしました。

これで、第1分科会における意見総括を終わります。

## ○事務局

引き続きまして、第2分科会の報告をさせていただきます。

第2分科会の報告は、これからの地域支援事業についてです。

資料の3ページをごらんください。

まず、総括の意見総括ですけれども、読み上げさせていただきます。

第6期からの地域支援事業の方向性がはっきりしないので、そういったところを踏まえてしっかりと検討してほしい。

地域支援事業の枠組が変更になった後、介護予防事業において、一次予防事業と二次予防事業の枠組がなくなるが、その効果・目的をしっかりと捉えて、魅力ある事業展開を行い、事業効果を上げる必要がある。また、元気な高齢者がいることなどを踏まえて、地域の老人クラブなどの地域資源を活用することを検討して、事業展開を行ってほしい。

また、住民も認知症の問題について、興味を持っているということを踏まえて、認知症施策を計画的に取り組む必要がある。

広域連合として、関係市町により事業の進捗が差が出ないように、情報を共有し、成果の達成に寄与すべきである。

意見総括に対します対応方針ですが、地域支援事業においては、現在、国から、事業構築に必要な事業や具体的な事業内容の情報が来ていない。このため、法に規定される経過措置を十分に使い、関係市町との協議を踏まえて事業構築を行う必要がある。

これらを踏まえて、経過措置期間中は、第5期の事業を継続し、その期間中に制度改正後

の事業を、住民に不利益が出ない形の検討をじっくり行う。

下の囲みの中は、各委員さんの意見です。

4ページをごらんください。

そのほかの検討された意見ですが、3点の御質疑がありました。

まず1点目が、地域支え合い推進員は、民生委員との連携についてはどうなのかとのお尋ねにつきまして、対応といたしましては、民生委員との連携、役割という部分では、市町の既存の福祉事業のやり方は壊さない。あるいは、推進する方向になるため、競合ではなく連携することが必要となるとお答えいたしました。

2番目に、認知症に対する相談活動はどうかとのお尋ねがありました。介護予防の一般高齢者施策への参加により、信頼関係が築かれれば、認知症支援への誘導の可能性も出てくる。地域支援事業の充実が認知症対策になる場合もあるとお答えをいたしております。

3番目に、認知症地域支援推進員の設置、認知症初期集中支援チームの設置、その他の認知症施策の推進に係る事業の取り組みはどうかというお尋ねに、認知症地域支援推進員は、医師、保健師、看護師など、専門職が推進員となり、市町や地域包括支援センターへ配置する。役割は、認知症の方や家族の方の相談支援を行ったり、地域の関係機関の連携体制を構築したりすると。

また、認知症初期集中支援チームは、認知症の初期の段階で、本人や家族をチームとして支援することになるというお答えをいたしました。

以上で説明を終わります。

## ○会長

ただいまの事務局の説明に対しまして、御意見や御質問はございませんでしょうか。それぞれの分科会で熱心に御議論いただいたとっております。いかがでしょうか。

ただいま事務局からありましたけれども、分科会から出た意見と、それに対応する事務局の案を、この策定委員会の計画に反映するというので、委員の皆様のお承認をいただいでよろしいでしょうか。特に、御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

## ○会長

それでは、事務局から説明された意見総括を、そのまま事業計画に反映したいと思います。続きまして議事の(2)介護保険サービス給付費推計について事務局から説明をお願いいた

します。

## ○事務局

それでは、資料2、介護保険サービス給費の推計について御説明をさせていただきます。

説明に先立ちまして、本資料につきましては本日の配付となってしまいましたことに対して、まずお詫びを申し上げます。大変申しわけございませんでした。

それでは、説明を行います。

まず、目次をごらんください。この資料では、最初に、介護保険サービス給付費の推計方針等について御説明し、続いて、介護保険施設サービスの給付費、最後に、居宅サービス、地域密着型サービスの給付費について御説明を行います。

1ページをごらんください。

介護保険サービス給付費の推計方針、給付費の推計手順についてです。

介護保険サービスの給付費につきましては、第2回の策定委員会でお示しいたしましたとおり、高齢者人口及び要介護（要支援）認定者数の推計、介護給付費にかかわる各サービスの利用率や1人当たりの利用回数、日数などの実績に基づき推計を行います。

給付費の推計手順を御説明する前に、まず、下の図をごらんいただきたいと思います。

要支援・要介護認定者とサービス利用の関係です。図は、全体が要支援・要介護認定者になります。この中に、特別養護老人ホームやグループホームなどの施設、居住系サービスを利用している方と、居宅サービスを利用されている方がいます。そして、要介護認定等は受けたものの、サービスを利用しない方がいらっしゃいます。これらを勘案しながら事業量の推計を行うこととなります。

四角が2つありますけれども、上のほうの囲みをごらんいただきたいと思います。

施設・居住系サービス事業量の推計です。

最初に、特養、グループホームなどの施設・居宅サービス事業量を推計します。推計の方法は、平成29年度の目標に向けて、要介護度別の利用者数を推計し、これに実績に基づく1人当たりの費用を掛けて算出をいたします。

次に、その下の在宅サービス等の事業量の推計ですけれども、在宅サービス等の事業量の推計を行います。方法としましては、要支援・要介護認定者から、施設・居住系サービスを利用されている方を差し引きます。残った方たちの中には、要介護認定は受けたもののサービスを利用しない方がいらっしゃいますので、実績等から推計した受給率を認定者全体か

ら施設、居住系サービス利用者を引いた数に掛けまして、実際にサービスを受ける方を算出し、これに実績などから設定した各サービスの1人当たりの利用回数を掛けまして、各サービスの必要量を推計いたします。これに、実績に基づきます、1日当たり、1回当たりの費用額を掛けて算出をすることになります。

2ページをごらんください。

介護報酬の地域区分の見直しについてです。

介護報酬は、人件費や物件費などを勘案して定められています。人件費は、都市部のほうが高いなど地域差がありますので、この人件費の地域差を調整するために、地域区分というものが設定され、地域別、サービスの人件費割合別に単価の割り増しが行われています。この地域区分について、第5期において、国家公務員の地域手当に準じて介護報酬の地域区分を7つに細分化し、各区分に報酬上乘せの適用がある市町村の枠組の見直しが行われています。

地域割と上乘せ割は、下の表のとおりですけれども、現在、本広域連合は「その他」の地域で、報酬上乘せはありません。しかしながら、本年9月に行われました社会保障審議会介護給付費分科会におきまして、人事院勧告に準じて地域区分の見直しを再度行うこととされており、その結果によりましては影響を受ける可能性があります。

一番下の表は、平成24年度の報酬改定時の人件費割合ごとのサービスの一覧表です。

3ページをごらんください。

サービスの全体推計です。

最初にお断りさせていただきますが、これからお示しいたします給付費の推計は、特定施設やグループホームなど、居住系サービスに対します施策や利用者の2割負担等を勘案していない、現時点での推計となります。

上の表は、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスごとの、平成27年度から平成29年度の給付費です。

在宅サービス、居住系サービス、施設サービスの内容については、一番下の表でお示しをしておりますので、参考にしていただければと思います。

第6期計画期間中の3カ年の総給付費は、約801億円を見込んでおります。

在宅サービス、居住系サービス、施設サービスでは、軽度の認定者の増加とともに、在宅サービスの増加が大きくなると見込んでおります。年度でのサービス費の増減としましては、



平成27年度、平成28年度は約10億円程度増加し、平成29年度は、予防給付のうち訪問介護と通所介護が総合事業へ移行しますことから、2億円弱の減を見込んでおります。

4ページをごらんください。

介護保険施設サービスの給付費です。

このページは、第2回策定委員会の資料3の1ページを再掲したもので、既に御説明したのですが、施設整備についての基本的な考え方として御説明をいたします。

まず、介護保険施設などは、国の基本方針により定員総数を定めることになっており、この定員総数に基づき総量規制が行われています。施設に係る参酌標準として、都道府県が策定する介護保険事業支援計画（ゴールドプラン）におきまして、平成37年度における目標として、特養などの3施設での個室ユニットケアの割合を50%以上とすること。特養での個室ユニットケアの割合を、入所定員の70%以上とすることを定めることが示されています。

下の※印ですけれども、介護保険事業計画におきまして、入所施設利用者全体に対する要介護4、5の割合を70%以上にするという目標設定の参酌標準は廃止されております。

また、枠外が一番下の※印になりますけれども、平成23年6月に成立いたしました改正介護保険法によりまして、介護療養型医療施設の廃止期限は、6年間延長されております。

5ページをごらんください。

介護保険施設サービスの給付費の見込みです。

介護老人福祉施設と、介護老人保健施設につきましては、利用実績と整備床数から求めた利用率を指数化し、各年度の利用者数を推計するなどして、平成27年度から平成29年度までの3年間については、各年度、83億3,000万円程度で推移するものと見込んでおります。

6ページをお開きください。

居宅サービス・地域密着型サービスの給付費です。

居宅サービス・地域密着型サービスの各サービスの給付費は下のほうの数式ですが、要介護度別、標準的居宅サービス受給者数に、各サービスの利用率を掛けて算出した利用者数に、各サービス別利用者1人当たりの利用回数、日数を掛け、それをさらに12カ月掛けて算出した年間サービス必要量に、実績に基づく1回、1日当たりの費用額を掛けて算出をいたします。

7ページをごらんください。

各居宅サービスの給付費見込みです。

7 ページは、要支援 1、2 の方への介護予防サービスです。

一番上の段の介護予防訪問介護と、真ん中少し上にありますけれども、介護予防通所介護が、平成29年度から総合事業へ移行いたしますので、平成29年度はゼロとなりますが、そのほかのサービスについては、サービスによっては横ばいで推移するものもありますが、全体といたしましては、利用者の増加に伴い、給付が伸びていくものと見込んでおります。

8 ページをごらんください。

要介護 1 以上の方へのサービスである居宅介護サービスです。

個別のサービスでは、横ばいで推移すると見込まれるものもあるものの、合計欄をごらんいただくとわかりますように、全体としましては、利用者の伸びにより増加していくものと見込んでおります。

9 ページをごらんください。

地域密着型介護予防サービスと、地域密着型サービスの給付費の見込みです。

それぞれ、利用としては横ばいで推移するものと見込んでおります。

10 ページをごらんください。

居宅介護支援と介護予防支援の給付費の見込みですが、これは、居宅サービス計画などのケアマネジメントに関する給付費です。増加していくものと見込んでおりますが、介護予防支援につきましては、平成29年度の総合事業への移行分の減を見込んでおります。

繰り返しになりますが、ここでお示ししております給付費は、政策的要件などを加味していない現時点での推計となります。

以上で説明を終わります。

## ○会長

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明に対しまして御意見や御質問ございませんでしょうか。いかがでしょうか。

## ○委員

ただいま御説明をいただきました。資料 2 の 9 ページの地域密着型サービスの給付費の見込みというところで横ばい状態ということをおっしゃったけれども、全体的な第 6 期の計画の中で、居住系サービスを押し進めていくということをおっしゃったかと思うんです。これが横ばいというのはちょっと意味がわかりませんが、何によって充実をさせるかということの御説明をお願いしたいと思います。

**○会長**

事務局よろしいでしょうか。

**○事務局**

ここにお示しいたしました資料につきましては、御説明いたしましたように、施策要件等を入れていない数値になりますので、そこにつきましては今後の御提示になります。

**○会長**

委員の御質問は、居住系サービスを充実させていくという説明をされたということですかね。

**○委員**

そうですね。それなのに横ばいというのはどういうことなのか。

**○会長**

居住系サービスの意味をちょっと御説明ください。

**○事務局**

横ばいになるというのは特定施設とかグループホームとか、そういった数字を入れておりませんので、この段階では横ばいという形でしかお示しができないという状況です。そこが加味されますと、数字についてはふえていきますけれども、この時点では。

**○委員**

済みません、そしたら、その提示されるというのは、6期に入る前には提示ができるということですか。

**○事務局**

はい、次の第5回のときに。

**○委員**

ときにできるということですね。

**○事務局**

はい、そうです。

**○委員**

わかりました、はい。

**○会長**

よろしいでしょうか。ほかに委員の皆様から御意見、御質問ありませんでしょうか。

特にございませんようでしたら、議事の2の将来給付料の見込みについては事務局提案どおり承認してよろしいでしょうか。特に御異議なければこのまま承認したいと思います。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

## ○会長

それでは、続いて、議事の3に移らせていただきたいと思います。

第6期の介護保険料の算定につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

## ○事務局

それでは、第6期介護保険料の算定についての説明をいたします。

資料3を準備してください。

資料3、めくっていただきまして1ページになりますが、介護保険制度のまず財源、これは公費と保険料で構成をしております。介護給付費の財源構成は公費が50%、65歳以上の第1号被保険者及び40歳以上65歳未満の第2号被保険者の保険料が50%となっております。

全体の22%を負担いたします第1号被保険者の保険料を算定するには、次の保険料基準額の算定方法によって導き出されます。介護保険料基準額の算定は、以下に示しますAとBで割って導き出されます。

算定式をごらんいただきたいと思います。実際の算定に当たりましては、Aの額から調整交付金と給付費の準備基金の額が控除され、予定収納率を加味して計算をいたします。

下のほうに書いておりますとおり、参考数値といたしまして、第6期における主要な数値はごらんのとおりとなっております。

一番下の参考数値をごらんください。第1号被保険者の保険料の推計に用いる数値であります。まず初めに、調整交付金見込み割合、6%前後、これは国が各保険者ごとに指定する数値でありまして、第6期から算定方法が変更になる予定ですので、現段階では国のほうから示されておられません。ちなみに第5期ではこの数字が6.21%でございました。

次に、給付費準備基金、約9億円、平成26年度末予定額が9億700万円でございますので、全額を投入するという考え方になります。ただし、来年2月の補正におきまして、約1億円ぐらゐの余剰金が出る見込みでありますので、この分については第6期の期間中に不測の事態に備えまして全額取り崩すことにはならないと考えております。計算上は9億円でしたいと思っています。

それから、予定収納率98%、これは前回第5期と同じ収納率であります。

なお、平成25年度の決算では、収納率が全体で98.54%でございました。

次のページを開いてください。

全国的に介護保険料に影響を与える要因。保険料の算定に影響を与える全国的な制度上の変更点といたしまして、次の①から⑥まで考えられます。全国1,580の保険者全てに影響を与える要因であります。

まず、①第1号被保険者及び第2号被保険者の負担率の変更。これは政令で変更されるもので、第6期では高齢化が進み、40歳から64歳までの人口と65歳以上の人口が変わりますので、第1号被保険者の負担率は21%から22%になります。

次に、②報酬改定に伴うもの。これは厚生労働省令で告示がされます。介護報酬改定につきましては、現在、社会保障審議会介護給付分科会で審議中であり、詳細はわかっておりません。また、備考にあります地域区分の見直し等については、報酬改定における地域区分の課題として現在審議中であります。なお、来年1月上旬には、報酬改定案について答申がなされる予定であります。それを受けて厚生労働省告示があり、告示後に標準給付費見込み額が確定をいたします。

次に、③一定以上所得者の利用負担の見直し。ここれは政令改正事項となります。一定以上所得がある第1号被保険者の利用者負担を2割とするもので、見直し案では、これまで一律に据え置いてある利用者負担につきまして、総体的に負担能力のある一定以上の所得の方の負担割合を2割とするもので、この自己負担の2割の水準はモデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、被保険者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上のものとされております。単身で年金収入のみの場合は280万円以上とされております。この所得基準は政令改正により決定されます。施行令は年度内の改正が予定されております。

次に、④番、特定入所者介護（予防）サービス費の見直し。いわゆる補足給付と呼ばれるもので、低所得の施設利用者の食費、居住費を補填する補足給付の要件に資産などを追加するもので、省令及び告示の改正により支給基準が決定をされます。

次に、⑤番の第1号介護保険料の標準段階の見直しであります。第6期介護保険料につきましては、標準段階を6段階から9段階に見直すもので、政令の改正により決定されます。なお、保険料標準段階の多段階化につきましては、年明けの議会で条例を上程する必要があります。

りますので、他の政省令に先行して年内に交付予定となっております。

最後に、⑥第1号介護保険料の公費による保険料軽減強化。低所得者の保険料軽減のため公費を投入するものです。給付費の5割の公費に加えまして、別枠で公費が投入され、低所得者の保険料の軽減割合を拡大するもので、軽減幅は政令に規定され、正式な交付は年度末になることが見込まれます。なお、公費財源は国が2分の1、県4分の1、保険者4分の1となっております。

3ページをごらんください。

3ページは佐賀中部広域連合における保険料に影響を与える要因であります。保険料を算定するに当たっては、国の方針にのっとり政令等に準拠した算出を行うこととしますが、これに付して広域連合における保険料算定に影響を与える要因として、次の①から④まで考えられます。

①番、第1号被保険者数の増加。第6期における平均値の推計は9万3,130人と第5期の平均値推計の8万4,827人から9.78ポイントの増加を見ております。

②番、保険料段階の変更。第6期における国の保険料標準段階の所得区分額が未確定であるため、佐賀中部広域連合における保険料段階は現在検討中であります。課税層の所得基準額の設定については、介護保険法施行令規則の改正がなされます。

次に、③番の給付費基金の取崩し。基金を取り崩して第6期期間における保険料収入額の一部に充て、保険料の上昇を抑えます。1ページのほうで説明しました準備基金の積極的な活用を考えております。約9億円の投入をいたします。なお、第5期では、準備基金7億6,000万円のうち7億3,000万円を投入しております。

最後に、総給付費の伸びであります。まず、認定者数の増加。第6期における認定者の推計値は9万3,130人です。第5期と比べて、申しましたとおり9.78ポイントの増加を見ております。

次に、居住系施設の増設。第1分科会の意見総括に対応する方針といたしまして、居住系施設の充実を図るため、現在、佐賀県と協議中であります。なお、床数は総量規制の対象でありますので、現時点では未定であります。

最後に、4ページをごらんください。

第6期の介護保険料の見直しについて、国が示す改正案をここに添付しております。中ほどにあります現行標準6段階をごらんいただきたいと思います。1段階から3段階までは世

帯非課税、全体の33%を占めております。そして、特例第4及び第4段階は世帯課税で本人が非課税と、全体の約30%を占めております。次に、第5段階、第6段階、これは全体の37%を示しておりますが、本人に住民税が課税されており、前年の合計所得が125万円から200万円以上として区分しております。なお、第7段階以上につきましては、政令39条の規定によりまして細分化が認められており、本広域連合では、第5期において所得水準に応じたきめ細かな保険料設定を行うために特例第3、特例第4の設置や、本人課税所得層の多段階化を実施し、標準とは別に9段階11区分としております。

下の見直しのイメージ、標準9段階をごらんいただきたいと思います。第6期の介護保険料につきましては、標準段階を現行6段階から9段階に見直すこととされておりまして、課税層の基準所得金額については、新しい第1段階から新第4段階までの軽減分、それから新第6段階から新第9段階までの増加分が全国ベースで均衡するよう設定してあります。具体的には、現行所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うために、本連合を含めた多くの保険者で現在特例第3、特例第4段階の設置や本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえまして、表中にあります段階設定を現行の6段階から9段階に見直すものであります。

また、現行と同様に、保険者の判断による弾力化を可能とされております。

なお、世帯非課税、新第1段階から新第3段階につきましては、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、さらなる負担軽減を図ることとされております。一番下に書いてありますように、別枠公費による軽減強化というところでございます。

軽減幅につきましては、平成27年度の政府予算編成課程において、各段階での具体的な軽減幅が決定されますので、政府予算案が閣議決定された段階で具体的な軽減幅が示されることとなります。この軽減幅は政令で規定されます。本広域連合においては、国が示す改正案、この一番下のイメージの標準第9段階、これをベースにした、それに加えて政令39条で示した基準を用いまして保険料算定に伴う施策方針を決定し、次回の12月下旬に開催いたします第5回の策定委員会におきまして介護保険事業計画の素案として保険料率などを提示できるというふうに考えております。

以上で資料3の説明を終わります。

## ○会長

ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明に対しまして、御意見や御質問ございませんでしょうか。委員の

皆様いかがでしょうか。

### ○委員

まだ保険料というのが示されておられませんので、よくはわかりませんが、先ほどの保険料算定の基準方法の中で、予定保険料収納率が98%、前回の5期と一緒だというふうな説明がありました。実質は98.54%ですよという説明があったわけですけど、今回の6期の介護保険料見直しの一番最後のページを見てみますと、世代間の負担の見直しということで、負担能力がある人は余計に負担していただいて、負担能力のない人は少し軽減措置というのがこの中で見れます。そうなれば、負担能力のある人に負担をしていただく、そういう計算であれば、98%というのはもう少し負担——これはまだ計算されていませんで、仮定の話ですので、よくわかりませんが、先ほどおっしゃった98.5%なら98.5%で算定をしていただいてもいいんじゃないのかなという、そんな感じがちょっとしたものですから、その辺の説明がもしわかれば、これは次の段階だと思いますけど、今の承認とか承認でないとかの話が出てくるのであれば、今のうちに意見を言っといたほうがいいのかなと思って、ちょっと言ったところです。

### ○会長

事務局お願いいたします。

### ○事務局

予定保険料の収納率98%についての御意見でございました。

予定収納率の下限設定というのが決まっております、実は納付金の省令の中に、第1号被保険者が1万人以上のところについては下限が92%となっております。それを、もし収納率が下回った場合については、財政安定化基金とかの貸し付けの対象にはならないということで、こういう縛りが納付金省令にあります。92%が一番下ですので、我々のところは8万8,000の第1号被保険者がおりますので、98%という数字を第4期から使っております。

もう少しということもありますが、98.54%というのは決算数値でありまして、これはいろいろ変動をいたしますので、間違いのない数字をここに載せております。

以上であります。

### ○委員

そうですね、この次の段階で出てきたときに言おうかなとも思ったんですけど、結局、負担能力のある人に負担が行くわけですので、いわゆる特別徴収の割合が上がると思うわけで



すよ。特別徴収であれば、全部100%の収納率だと思います。そうなれば、直接の、そういう特別徴収じゃない人たちが減ってくるわけですので、当然、徴収率は上がってくるんじゃないかなと思って、その辺も踏まえてちょっと意見として言っておきたいと思います。

#### ○会長

御意見ということでよろしいですか。

#### ○委員

はい。

#### ○会長

できるだけ高い徴収をお願いしたいということで。

ほかに委員の皆様から御意見、御質問ございませんでしょうか。まだ国のほうの指針がはっきり確定しておりませんので、議事3につきましては保険料算定の考え方ということで委員の皆様のご理解を得たいと思いますが、特に御異議ございませんでしょうか。

この考え方で算定してよろしいでしょうか。一番大きいのは、基金をかなり取り崩しますけれども、保険料負担を抑えるのにやむを得ない措置ということで御理解いただけますでしょうか。よろしいですかね。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

#### ○会長

特に御異議ございませんようでしたら、事務局案どおり保険料算定の考え方は承認したいと思います。

ちょっと予定より質疑が早く終わりましたけれども、情報提供ということで、今後のスケジュールも含めて、特に衆議院が解散して、介護保険対策、消費税を財源として当て込んでいたような部分もありますので、国の方針等が出てくるのがかなり遅くなると思いますけれども、今後どういう形で事業計画が進んでいくかという、スケジュールのことだけでも事務局から説明をお願いいたします。

#### ○事務局

今、事業計画の進捗等についてということでしたが、事業計画の策定委員会、まず、この後、具体的に日時、場所を申し上げますが、素案を示すのは12月下旬の第5回の策定委員会でお示しをしたいと思っております。

今、会長のほうからもいろいろサジェスションいただいた消費税財源の分ですが、介護保

険のほうで消費税財源の施策は非常に大きい意味をなしておりますが、具体的に今ここに掲げてあるもので消費税財源としてあるものは、ほんのわずかになります。介護報酬改定や、そのほかの2割負担とかといったものについては、消費税財源の投入というのはちょっと違う部分での制度持続が可能な施策として取り上げられておりますので、社会保障審議会での審議や、その後の告示というのは予定どおり行われるものと思います。

今、局長が申しあげましたように、12月末までに給付費分科会の審議が終わり、1月中旬ないし下旬にはその最終案が示される予定ということになると思います。それにつきまして、最後の素案というか、原案ですね、こちらのほうを1月下旬の第6回の策定委員会で御決定をいただければと考えております。

消費税財源が必要な分につきましては、こちらの事業計画策定委員会の分ではなく、恐らく地方自治体ということを鑑みて申しあげれば、こちらの策定委員会での御審議というより議会のほうでの絡みがある、条例とか予算といった部分に絡みますので、そちらのほうは、私どもの広域連合議会のほうが2月になります。2月の議会審議を経た後に、3月に開きます介護保険運営協議会、第5期の最後の介護保険運営協議会になりますが、こちらのほうでそういったものを含めた最終的な事業計画を策定いたしましたという御報告を差し上げることになると思います。

今、現時点で御審議いただいている、特に今回大きな地域支援事業の施策決定に関する部分というのは、やはり第4回の策定委員会での御審議、10月の分科会での御意見、それをきょうは御報告して、方針として決定させていただいた今回の御審議を踏まえた上で、次の12月に第6期事業計画の素案というものをお示しする形になるということで、この先、進んでいくものと考えております。

## ○会長

ありがとうございました。

それでは、最終確認ですけれども、本日、保険料算定の考え方とか推計の仕方を委員の皆様から御承認いただきまして、この考え方に沿って、1月末ですかね、国の答申が出た後に、第6回目の策定委員会で具体的な保険料が入った形で最終案が示されて、それでこの委員会の役割が終わりということになるかと思っております。ですから、今後、12月末と1月末、あと2回で計画策定が完了するという運びになるということでした。

それでは、以上をもちまして全体の議事を終了させていただきますけれども、この後の進

行は事務局にお返ししたいと思います。よろしく申し上げます。

#### ○司会

どうもありがとうございました。

それでは、その他として事務局からの連絡事項をお願いいたします。

#### ○事務局

今回の策定委員会は、12月22日月曜日、15時から開催を予定しております。

会場につきましては、こちら佐嘉神社記念館を予定しております。

#### ○司会

それでは、これで本日の会議は終わらせていただきます。

#### ○委員

済みません、一ついいですか。全体で何か質疑があるかなと思っていたんですが。

#### ○会長

済みません。どうぞ。

#### ○委員

済みません、申しわけありませんが、地域支援事業について。

第6期が間もなく始まりますけれども、地域支援事業については経過措置があって、27、28、29の3年間の29年度からということですね。今、意向調査というのをさせていただいているようでございますけれども、もう我々、介護保険事業所としては、この地域支援事業について今後どういうふうになるかと、経過措置はあるにしても非常に不安を感じているところでございます。

意向調査をさせていただいていることについても、何かおたっしや本舗、地域包括支援センターのほうに意向調査の依頼があって、管理者に説明があっても法人代表等には説明がないというような形で、そこらあたりも多少おかしいことではないかなと。ましてや、その意向調査をするための費用というのも全然お支払いいただけないというようなことも聞いておりまして、ボランティアで今後のことを考えてということでしょうけれども、とにかく地域包括支援センターに何でもかんでも押しつけ的なところが非常にあって、例えば、認知症の地域支援推進員というのも、ここに医師、保健師、看護師、作業療法士など専門職がこの推進員になるということですが、現時点でもおたっしや本舗の一職員がそれを兼務している形ですよね。今後、そういうふうに認知症施策を推進するという上において、兼務という形はと

でも難しいと思うんですね。ですから、そこらあたりのところの人員的なこととか、やり方について、もう少し御検討していただく必要がある。

まだ、あと2年あるという、余裕はあるかもしれませんが、この2年なんてすぐ来るかなというふうにも感じられますので、地域支援事業も従来の介護保険事業所もするとか、幾つかに分かれるようになるようですね。元気アップ教室とか、それからNPOとか、老人クラブですとか、ボランティアとかなんか、そういうふうに物すごく複雑になるだろうなという説明をせんだって受けてきたんですけれども、今後の方向性というのを我々としてもできるだけ早いうちにお聞きしたい。これは国の施策ですので、国から県、県からいろんな保険者のほうにということではあろうかと思っておりますけれども、地域支援事業についてはもっと突っ込んで御説明等をしていただく必要があると思っております。よろしく申し上げます。

#### ○会長

要望という形で、事業者向けに、経過措置はあるにしても、やはり丁寧な説明ですね。

#### ○委員

施設長とかで話すときには、今後どうなるかということですね。予防給付の訪問介護と通所介護がどうなるかということ、そこらあたりの方向性というか、中部広域の方に言うだけではあれかと思うんですけれども、非常に不安を感じています。

それからまた、介護報酬についても6%削減とか言われておりますので、そして一方では、社会福祉法人の地域貢献とか、そういうことで、ますます我々、社会福祉法人、老人福祉施設にとっては厳しい形になるかなと思っておりますので、必死でございますので、そこらあたりよろしくお聞きしたいと思っております。

#### ○会長

事務局何かありますか。

#### ○事務局

先ほど来、地域支援事業につきまして御注文等いただきました。

現在、意向調査等について包括支援センター等を通じましてお願いをしておりますけれども、御協力いただいておりますことに大変感謝申し上げます。

あと、今後の地域支援事業のあり方等につきましては、検討もいたしますけれども、できるだけ丁寧な御説明等しながら、御協力をいただきながら、進めてまいりたいと思っておりますので、どうぞ御支援よろしくお聞きいたします。

## ○委員

実際、地域ごとの話し合いというのをやっぱりしていく必要があると思うんですね。そのためには、もうそんなに、29年度近くになっては遅いと思うんです。その下地づくりを今からしとかないといけないと。医療連携推進事業もそうだと思うんですけども、そういうところに行政の方がやっぱりきちっと入っていただくというか、そういうことでの他職種協働をもう今から進めておかないと、非常に手おくれの状態になるかなと思っております。

## ○事務局

十分検討させていただきます。

## ○委員

よろしくをお願いします。

## ○会長

移行期間の準備ですね、協議の場を設けたりとか、ぜひ、一番影響を受けるのは住民なので、支障のないようにお願いいたします。

## ○事務局

特にありません。

## ○司会

それでは、これで本日の会議は終わらせていただきます。

委員の皆様お疲れさまでした。本日はありがとうございました。

午後4時3分 閉会