

第4回佐賀中部広域連合第7期介護保険事業計画策定委員会会議録

日時 平成29年11月24日（金） 午後3時から

場所 佐嘉神社記念館 3階

【出席委員】

松永委員 藤佐委員 大川内委員 野田委員 城島委員 吉田委員
大隈委員 原田委員 古賀香光委員 角本委員 徳丸委員 徳永委員
松尾委員 鍋島委員 石丸委員 高岸委員 古賀義孝委員 上村委員
小井手委員 田中須磨代委員 北川委員 馬場委員 橋本委員
凌委員 川田氏（愛野委員代理） 岡部委員 伊東委員 田中稔委員
家永委員

【欠席委員】

傍示委員 堀委員 八谷委員 島内委員 中下委員 倉田委員
久野委員 廣岡委員

【事務局】

御厨副広域連合長 岩橋事務局長
石橋総務課長兼業務課長 一番ヶ瀬認定審査課長兼給付課長
谷口給付課参事兼副課長兼包括支援係長 熊添総務課副課長兼行財政係長
岩永認定審査課副課長兼介護認定第一係長 川原業務課副課長兼業務係長
松枝総務課庶務係長 中島認定審査課認定調整係長
副島認定審査課介護認定第二係長 木村給付課主幹兼給付係長
小副川給付課指導係長 吉岡業務課賦課収納係長

午後3時 開会

○司会

皆さんこんにちは。定刻となりましたので、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。

本日の会議の進行は、事務局業務課の川原が務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず初めに、第4回目の事業計画策定委員会の開催に当たりまして、佐賀中部広域連合の副広域連合長である御厨から御挨拶させていただきます。

○副広域連合長

皆さんこんにちは。先ほど紹介していただきました中部広域連合の副広域連合長で佐賀市の副市長でございます、御厨でございます。

本日は、皆様、大変お忙しい中にこの策定委員会にお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。皆様方には、日ごろから本広域連合の介護保険行政に対しまして、ひとかたならぬお力添えをいただいておりますことに対しまして、この場をお借りいたしましてお礼申し上げます。

この策定委員会も今回で4回目ということで、また、先月には2回の分科会を開催していただきました。本日は、その分科会でいただいた御意見によりまして、本広域連合の方向性を決定していただくことと、また、住民に広く大きくかかわる介護保険料について、国の制度等を含め御説明していきたいと考えております。

高齢者の方々が自分らしく暮らし続けるためには、介護保険給付の充実、将来的に自立した生活を送るための介護予防や地域で支え合う仕組みづくりの構築、いろいろな事業が必要でありまして、その財源を含めて、持続可能な施策を構築していく必要があると考えております。

さまざまな分野の皆様方から御意見をいただき、つくり上げた介護保険事業計画に基づく施策や事業によって、本広域連合が高齢者の生活を支える役割を担うことができるものと考えているところでございます。加えて、実現にはいろん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ものと思っているところでございます。

結びになりますけれども、これからの御審議に対しまして一層の御協力をお願い申し上げます。御挨拶とさせていただきます。皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

これから議事に入りますけれども、副広域連合長は公務のため、ここで退席をさせていただきます。

〔副広域連合長 退席〕

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になります。古賀会長、どうぞよろしくお願ひいたします。

○会長

それでは、よろしくお願ひいたします。

それでは、早速議事に入らせていただきます。

まず、議事の(1)分科会の意見総括についてですが、分科会は2つの分科会に分かれて委員の皆様、それぞれに分かれて開催されておりますけれども、その分科会の意見の総括及びその対応案について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

まず、資料1のほうをお願いいたします。

めくっていただきまして、先日から第1分科会、10月20日に開催をさせていただきまして、その御報告をさせていただきます。

1ページの上のほう、第1分科会における総括ということになります。

それでは、まず読み上げて御報告をさせていただきます。

意見総括、特別養護老人ホームの入所が、原則要介護3以上になったこと、それに対する対応、また、介護サービスにおける医療との連携、介護の重度化予防など、介護サービスに対してはいろいろな課題があり、その解決が必要である。その課題解決においては、介護サービスの充足が必要な場合もあるが、その人材の確保が重要である。

特に、介護療養型医療施設の廃止を初めとして、地域医療構想や医療計画との整合性も含めたところでの医療分野と調整が必要である。

国や県から施策が下りてきて、それを検討し、その後、市町と連携していく、ステップが多く非常に難しいとは思いますが、適切な施策の実務に努めてほしいといった御意見をいただいております。

続きまして、意見総括に対する対応方針としまして、また読みあげて御報告をいたします。

施設整備については、地域で支える仕組みと強く関連する必要がある、介護サービスが生活に大きな割合を占める利用者には、地域において対応する地域密着型サービスの整備の推進を行う。特に、グループホームや小規模多機能の推進を行う。また、介護度が低くても生活基盤が必要な方に対する特定施設の整備を検討したい。

介護保険制度も、転換期を迎えており、制度的にわかりにくい部分がある。介護の人材の確保や特別養護老人ホームの入所など、制度が変わってきており、その周知などの対応など、いろいろな意見を踏まえて、今後の政策展開を図っていく。

介護保険者としての機能というのは、従来から求められている機能があるが、その充実だけでなく、福祉の統括的な施策の推進については、介護保険を実施する広域連合と福祉全般を推進する市町との機能の連携が、これまで以上に、非常に重要になってきている。広域連合と市町との協議を十分行い、政策に反映させていきたいということで方向を示して、考えております。

次の下の項目が、個々の意見及び質疑等の概要となっております。

委員の皆様より、(ア)から(キ)に関する御意見等をいただいております。その中でのポイントとなる箇所にアンダーラインを引いておりますので、その件につきまして御説明をしていきます。

まず、(ア)の施設サービスの考え方の中での特別養護老人ホーム入所の重度化により、要介護度1、2は排除されているのではないかとのお尋ねにつきまして、地域密着型サービス、特にグループホームや小規模多機能施設等の整備の推進により、受け皿としていきたいということでお答えをしております。施設の整備につきましては、現在検討をしているところでございます。

2ページのほうをお願いいたします。

上の段になりますけど、施設等が全くないような地区もありますので、その辺の整備も十分に図られることをお願いしたいとの御意見につきまして、地域間格差が出てこないように、地域の実情等を踏まえながら、整備につきましては、県との協議によりまして充実をしていきたいというふうに考えているところです。

(イ)につきましては、介護人材の確保は、行政における取り組みをしていただかないと、厳しい状況というのは切り開いていけないとお尋ねについて、介護人材の研修などでのランクアップ、処遇改善の推進などの事業で取り組んでいる。それから、潜在的な人材確保な

ども必要になるとは考えていますが、具体的な検討が行われていないということでお答えをしておりますが、今後におきましても、処遇改善加算等の事業の推進や県の基金事業を活用しての関係団体との連携により、人材確保について取り組んでいきたいと考えているところでございます。

それから、(エ)になります。重度化の予防での介護サービスをできるだけ使わずに日常生活を送られる人々がふえていけば、給付の費用も下がり保険料も下がる、そういった概念を計画の中に入れていただきたいとの御意見につきまして、第7期からサービス事業者に対してインセンティブを設けるというような施策が検討されている。そういったことを実現化し、介護報酬の中に体系として組み入れられた場合には、事業者に対して利用を促し、サポート方法などを検討していきたいというふうにお答えをしております。現在のところは、まだ具体的な国からの情報が来ていないところでございます。

それでは、3ページのほうをお願いいたします。

(カ)になります。介護療養型医療施設の廃止は、全体的に見ると、介護だけの問題ではなく、医療も含めた問題であり、慢性期の方の居場所がなくなるということであるとの御意見につきまして、介護保険者としての機能というものが、従来から求められている機能、それと、介護保険だけでできない市町の行政との福祉の統括的な施策の整合性というような面も非常に重要になってきております。そういった面でも、連合と市町との協議を十分に行いながら、施策に反映をさせていきたいと考えておりますということでお答えをしております。

続きまして、10月24日にありました第2分科会の報告をさせていただきます。

4ページをお願いいたします。

第2分科会における総括ということで、こちらのほうも読みあげて、まず報告をさせていただきます。

介護予防・日常生活支援総合事業の進め方として、広域連合が実施主体となる事業で、指定事業者による基準緩和型サービスがあるが、事業構築には、事業者が参入するための条件を十分に提示してほしい。また、条件については、事業者が十分に参入できるものとしてほしい。

また、基準緩和型サービスだけではなく、地域のボランティア活動も重要であるので、それらの活用に十分な検討を加えてほしい。

地域ケア会議の実施については、第6期では十分に実施できていないとのことなので、そ

の充実を図るべきである。また、他職種の参加についても検討をしてほしい。

成年後見制度利用支援事業というものがあるが、それだけではなく、担い手である市民後見人の育成など、そういった部分の検討が必要であり、いろんな場面において、地域支援事業全体で市町と必要な協議を行い、事業をともに進めてほしいといった御意見に対しまして、方向性としまして、基準緩和型サービスや地域ケア会議など、これから検討し、充実すべき事業である。その検討は、十分に尽くしたい。

例えば、基準緩和型であれば、事業者の声を十分に聞き、また、他の介護保険者の事例なども十分に研究を行っていく。

また、地域ケア会議についても、現在は、土台となる個別の地域ケア会議の充実を図ることが重要であり、全体の仕組みを推進していく上で、いろいろな課題等々が出てくると思うので、その状況に応じていろいろな検討を行っていくということで対応方針としております。

こちらのほうにも、その中で、委員の皆様から、(ア)から(ウ)に関する御意見をいただいております、ポイントとなる部分にアンダーラインを引いておりますので、そちらにつきまして説明をしていきます。

(ア)の介護予防・日常生活支援総合事業の進め方の中には、5ページになりますが、住民ボランティアなどの住民の自主活動によるものがどんどん出てこない、今後は非常に厳しくなると思うとの御意見につきましては、ボランティア育成、人材発掘は重要なことでもありますということでお答えをしておまして、市町が実施する住民主体の事業への支援や、また県の基金等を利用して人材育成につなげていきたいと考えているところでございます。

それから、(ウ)につきまして、成年後見人についての中では、取り組む際には、高齢者でも障害者でも一緒なので、包括的な体制を組んでやってもらわないといけないとの御意見につきましては、社会福祉全般での制度で申し上げますと、国の財源が障害福祉のほうでついておりまして、介護保険の事業には計上されておられませんということでお答えしておりましたが、市民後見人の育成につきましては、介護保険のみだけではなく、福祉部局全体での取り組みが必要と考えておりますので、市町での福祉分野の連携が重要で、そういった取り組みにつきまして、介護保険者として取り組んで行すべきことにつきましては支援をしていきたいというふうに考えております。

それ以外にも、委員の皆様方からいただきました貴重な御意見につきましても、第7期計

画の中で反映をさせていただきたいと考えております。

以上で分科会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、委員の皆様から御意見、御質問はございませんでしょうか。なかなか困難なテーマに対して、各分科会によって活発な議論が行われていたように思いますけれども、委員の皆様、よろしいでしょうか。御意見、御質問ないでしょうか。

それでは、議事の(1)につきまして、それぞれの分科会から出た意見の総括と、それについての事務局案を、この策定委員会として提案どおり承認して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、対応案も含めて、委員会の意見として承認したいと思います。

続きまして、議事の(2)、第7期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7期介護保険の算定についてを御説明いたします。

資料は2のほうになります。御準備をお願いいたします。

まず、開いていただきまして、目次をご覧ください。

まず、第1号被保険者保険料の算定方法について御説明をいたします。その後で、今回保険料に影響する全国的な制度の要因。それと、佐賀中部広域連合における施策要因についての御説明をさせていただきます。

それでは、1ページをご覧ください。

第1号被保険者保険料の算定ですが、まずは、(1)の介護保険料の概要です。介護保険制度、介護給付と地域支援事業となりますが、その財源は、公費と保険料で構成されております。

介護給付金の財源構成は、国や県、介護保険者が拠出する公費が50%、介護保険の対象となる第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料が50%というふうになっております。

また、地域支援事業の介護予防、日常生活支援総合事業については、介護給付費と同じ財源構成になりますが、それ以外の事業、包括的支援事業や任意事業は第2号被保険者分を公

費で充てられております。

次に、65歳以上の第1号被保険者の保険料の算定ですけれども、概略として、次の算定方法によって導き出されております。

枠の中の算定式をご覧ください。

介護保険料基準額の算定は、以下に示すA：介護給付費と地域支援事業費を、B：第1号被保険者の人数で割って導き出します。

なお、第1号被保険者負担割合については、その期ごとに変動し、第7期では第6期に比べて1%増の23%の負担となっております。

なお、実際の保険料の算定に当たっては、Aの額から全国的な高齢者数や所得分布の差を埋めるための調整交付金、前納期における剰余金である給付費準備基金の額が控除され、予定収納率が加味されております。

参考数値といたしまして、第6期の保険料の算定の際は、調整交付金の割合が約6%で見込んでおり、実際の収入額は平成28年度で申し上げますと、約16億円となっております。

給付費準備基金は、第5期中の剰余金のほとんどである約9億5,000万円を投入する見込みといたしてございました。

予定保険料収納率ですが、実際の収納率より若干低目の98%で見込んでおります。

次に、2ページを開いてください。

参考として、現在の第6期における介護保険料段階をお示ししております。

第6期における国が標準とする保険料段階は第5期から大きく見直されています。

第6段階から第9段階に見直されております。

具体的には、下の表をご覧ください。

第5期と第6期の保険料段階の比較となっております。

第5段階が基準額となり、この額に料率を掛けて各段階の保険料は算出いたしてあります。

第1段階と第2段階が1つの段階に、それから、第5から第7段階の所得区分額が変更され、段階も細分化されております。

本広域連合では、独自に設けていた高額所得者により負担を求める第8段階と第9段階は、第6期では、第10段階と第11段階として設定をいたしてあります。

3ページをお願いいたします。

こちらの表は、第6期における保険料段階の段階ごとの月額、年額を示した表です。

月額で申し上げると、第1段階の2,635円から、第11段階の11,067円となっております。

また、表の下に記載しておりますが、第6期から全国的な施策といたしまして、標準段階とは別に低所得者層に対する軽減強化策がとられております。

第6期では、消費税増額分を財源としていましたが、先送りされたために、第1段階のみの実施となっております。

4ページをご覧ください。

第6期の計画策定時に国が示した保険料段階のイメージ図です。

上段が第5期で、下段が第6期となります。

特に赤色の部分をご覧ください。

公費による軽減強化分は、第1段階から第3段階までの赤色部分になっていましたが、消費税増税が先送りされたため、さきに申し上げましたように、第1段階のみの実施となり、軽減率も変更されております。

次に、5ページをご覧ください。

こちらは第6期の介護保険料の賦課収納状況となっております。

保険料は年金から天引きされる特別徴収と、銀行などの金融機関で納めていただく普通徴収に分かれております。このため、表の左側上のほうに特普別と書いている列になりますが、徴収方法ごとに表を作成いたしております。

中ほどの収納率を書いている列をご覧ください。

平成27年度は、全体で98.61%、平成28年度は98.74%となっております。

1ページで申し上げましたが、事業計画策定時の予定収納率は98%であり、その財源を満たす率となっております。

近年、わずかではありますが、全体収納率がアップしております。今後とも収納率の向上に向けて、制度の財源を確保するため、努力してまいります。

参考までに第5期の収納実績を6ページに載せていますので、後もって御参照ください。

では、次に、7ページをご覧ください。

2の介護保険料に影響する全国的な制度要因ですが、第7期の介護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⑧までが考えられます。

全国1,579の保険者全てに影響を与える要因であります。

まず、①の第1号被保険者及び第2号被保険者の負担率の変更です。

第1号被保険者と第2号被保険者の人口割合を勘案して定められるものであり、第7期では高齢化が進み、第1被保険者の負担率は22%から23%になり、保険料増額の要因となります。

次に、②の調整交付金の算定方法の変更ですが、8ページをご覧ください。

まず、調整交付金の制度を御説明いたします。

上段枠内に記載されていますが、市町村、介護保険者間の後期高齢者比率が高いことによる給付増と被保険者の所得水準が低いことによる収入減を財政調整し、市町村間の財政力の差の解消を図るものであります。

左下の枠ですが、高齢者の認定率の差、給付費の差につながりますが、介護保険者によって、前期高齢者、後期高齢者の人口分布の差を調整するものです。

そして、所得水準、所得分布の差を調整するものとなります。

今回の見直しは、赤枠の見直し後の交付基準のところですが、年齢が高い高齢者が多い市町村に対し、さらに重点配分をするため、認定率が高い後期高齢者の部分を細分化するものであります。

このため、今回の見直しは高齢者の年齢層が高い本広域連合においては、保険料が低くなる有利な見直しとなっております。

7ページにお戻りください。

次に、③介護報酬改定に伴うものです。

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費分科会で審議中であり詳細はわかっておりません。当然のことですが、介護報酬が下がると、給付費の減額となり、保険料の減額、利用料の減額となります。しかし、サービス事業者の事業安定のためには、増額改定は必要な部分でもあり、悩ましいものとなっております。

なお、国のスケジュールでは、来年の1月上旬には報酬改定案について、答申がなされる予定となっております。

次に、④の一定以上所得者の利用者負担の見直しですが、サービス料の際に負担していただく自己負担の割合が、第6期から1割と2割に区分されたものが第7期では3割の区分を設けるもので、保険料の減額の要因となるものです。

具体的な見直し内容ですが、9ページのほうをご覧ください。

年金収入等が280万円以上の2割負担者のうち、国の案として340万円以上の方を3割負担

とするものです。

国の試算では、受給者496万人に対しまして、12万人が3割負担と見込んでおり、本広域連合では、受給者約1万5,500人に対しまして、約400人程度が3割負担と想定をしており、ほぼ同様の率となっております。

7ページにお戻りください。

次に⑤の第1号介護保険料の公費による保険料軽減強化です。

済みません、10ページのほうをご覧ください。

先ほど少し説明させていただきましたが、緑の枠内をご覧ください。

左部分の①一部実施になりますが、現時点では、平成27年4月に第1弾として、第1段階のみ軽減が行われています。

下の図では、黄色の矢印となっております。

②の完全実施になりますと、低所得者層、非課税世帯、第1段階から第3段階までの軽減となり、下の図でいきますと、青色の矢印となります。

しかし、現時点では、国庫の財源問題等によりまして、実施部分は未定となっております。

なお、公費財源は、国が2分の1、県と保険者が4分の1ずつとなっております。

7ページにお戻りください。

続きまして⑥の介護離職ゼロに対する給付費の増についてですが、済みません、11ページをご覧ください。

内容については、第3回の策定委員会で御説明をいたしましたので、概要のみを説明いたします。

グラフの下の部分、2020年代初頭までに特養の待機者数を含めまして、親などの介護による離職する人をなくすために、約12万人分の施設等整備を国は見込んでおります。

このうち、約2万人分はサービス付き高齢者向け住宅の整備で対応し、残り10万人分を在宅・施設サービスの前倒し上乗せ整備で対応することとしております。

具体的には、国が各都道府県に必要な数を示し、これを受けて県から各保険者に施設整備数が示されております。

本広域連合では、県から地域密着型サービスで対応するものとして、約118人分の必要数が示されております。

なお、介護離職ゼロに対する対応は、後で説明いたします本広域連合の施策の要因の④の

給付費の伸びの項目で居住系施設の増床等とあわせて見込んでおります。

7ページにお戻りください。

次に、⑦の地域医療構想との整合性による給付費の増です。今後、医療療養病床及び介護療養病床の削減が地域医療構想によって計画されており、それから、介護保険施設への転換が行われるものがあります。

これによりまして、介護保険料の増額要因となるものと考えております。

ここで、資料の12ページをまたお開きください。

療養病床の削減を進めるものとしたしまして、国が新しく介護保険施設のサービスを創設しております。

新サービスは、介護医療院という名称となっております。

枠下の星印ですが、介護療養病床は、廃止期限は平成35年度末までの延長となっております。

また、一番下の行ですが、具体的な基準等については、現在、介護給付費分科会で審議されており、詳細は判明いたしておりません。

今後、病院や診療所からこの介護医療院を初め、介護保険施設に転換が行われる場合、給付費の増加が見込まれます。

また、7ページのほうにお戻りください。

最後に⑧の保険料段階についてですが、第7段階から第9段階にかかる基準所得金額が、国の基準に基づいて変更されることにより、保険料の増額要因となります。

具体的には、14ページをご覧ください。

一番後ろになりますが、第7段階から第9段階のアンダーラインの部分の変更ということになっております。

次に、13ページをご覧ください。

3の介護保険料に影響する佐賀中部広域連合における施策要因ですが、広域連合における保険料算定に影響を与える要因といたしまして、次の1から4までが考えられます。

まず、①の1号被保険者数の増加であります。第7期における平均値の推計は、9万7,407人と、第6期の平均値推計の9万3,130人から4.6ポイントの増加を見えています。

これだけ見ると、給付費を割り算する高齢者の増加による保険料低減となり、保険料軽減の要因となります。

ただし、後で述べます給付費の自然増の要因ともこれはかかわってきます。

次に、②の保険料段階についてですが、第7期においても、第6期における上位所得者、第10段階と第11段階の負担増の継続を行う予定です。

第6期と同様の保険料軽減の要因となります。

次に、③の給付費基金取り崩しですが、基金を取り崩して、第7期期間における保険料収納額の一部に充て、保険料の上昇を抑えます。

準備基金の積極的な活用を考えております。

現在の基金残高は、約9億1,000万円となっております。

最後に④の総給付費の伸びですが、まず、認定者数の増加ですが、第7期における3年間の認定者数推計の平均は、2万170人で、第6期平均の1万9,105人と比べて5.6ポイントの増加となっております。

次に、居住系施設の増床ですが、先ほど御承認いただいた第1分科会の意見総括に対する方針といたしまして、居住系施設の充実を図るためにグループホームの増床と有料老人ホームなどの特定施設の増床を図ります。

なお、特定施設につきましては、現在、佐賀県と協議中であります。これらは保険料の増加の要因となります。

以上が、本広域連合の介護保険料の影響となる要因です。

具体的な金額につきましては、給付費の自然増に加えまして、介護報酬の改定、介護離職ゼロや療養床の転換に係る施設整備、グループホームや特定施設の増床等により決定いたしますので、1月下旬の第6回策定委員会において御提示できるものと考えております。

以上で資料2の説明を終わります。

○会長

ありがとうございました。

ただいま事務局から御説明がありましたとおり、具体的な保険料の提示につきましては、介護報酬単価であるとか、医療病床からの転換分がどうなるかで変わってきますけれども、基本的には、この考え方によって保険料が決まるということですので、この第7期の保険料算定の考え方について、委員の皆様から何か御意見や御質問ございますでしょうか。いかがでしょうか。特にございませんでしょうか。はい、どうぞ。

○委員

今、いろいろ御説明をいただきましたけれども、居住系施設の増床ということで、これからは要介護高齢者がふえる中で、そのことは十分こちらとしても認識できる場所ではありませんけれども、もう何度も申し上げておりますが、今、人材確保が非常に難しい。今でも非常に厳しいです。地区によっては、人が足りなくて閉鎖しているというところもあります。事業が成り立たないという、そこをやっていないというところも今、実際あるわけです。

そして、これから先、増床ということで、118人分とかおっしゃいましたけれども、地域密着型等のサービスになると、人員基準というのは非常に厚いので、また人がそこで要ることになります。そのところを増床とか、それから、介護離職ゼロのための処遇改善の云々とかというふうなこともおっしゃっていましたが、何かそこが大丈夫かなと思うんですけれども、何度も申し上げていることで、回答が難しいかと思っておりますけれども、現状として、そこを十分わかっていただかないと、施設は大変です。よろしく申し上げます。

○会長

事務局、よろしいでしょうか。非常に人材確保は重要な課題ですので、御要望という形でよろしいでしょうか。

○委員

要望というか、人材確保をどうしていくかということを考えないと、やっぱり解決はできないかなど。それがなかなか進んでいない。今、外国人の技能実習制度とかそういうものも東南アジアの国々、いろんな制度があって、そういうものを取り入れてということですが、それで人数がカバーできるというものでもないようです。そこは本当に深刻な問題ですので、簡単に増床増床とは言えないかというふうに思っております。

ですから、今でも厳しい状況ですので、この先、この7期というのが、さらに厳しくなるというのは予測できるんですね。だから、そのところを、人材確保は我々だけで頑張らないといけないというか、施策としてもやっていただいておりますけれども、前も言ったかと思いますが、行政として、やっぱりそこらあたりにスポットを当ててやっていただかないと、事業は、この7期の計画自体が成立しないかというふうに危惧をしております。

○会長

事務局、よろしいでしょうか。

○事務局

人材確保ということでありまして、今期事業計画の中にも出てくる形になると思っておりますが、

今は、基本的には国から県、県の事業計画なりでお示しされますけれども、県のほうがやはりこの人材確保については動いていただくということで、現時点、介護保険者といたしましては、その県の考え方に協力をして進めていくというような考えを持っております。

○委員

済みません、県のほうも進んでいないんですよ。だから、一応プロジェクトチームとかいろいろ検討はしていただいていると思うんですけども、遅々として進まないというのが現状のようですので、県の云々とおっしゃるそのお立場の物言いもわかりますけれども、事は深刻だということをおわかっていただきたいというふうに思います。

○会長

事務局、よろしいでしょうか。

○事務局

介護人材確保につきましては、非常に重要な課題だと十分認識をしております。私、介護保険者としても県の策定委員会等にも参加して、県のほうでも非常に大きな課題として取り上げられています。当然のことながら、人材確保の直接的な取り組みというのは、県と協力しながら鋭意やっていくべきものだと。県だけじゃなく、市町、関係団体と協力しながらやっていくものと思っております。

介護保険者としてまず直接的にやれるのは質の確保、また、国が実施しています介護職員の賃金の部分に関しての取り組みと事業者に対しての支援をしていくというような形でまずはやっているところでございます。

具体的に、直接的な介護人材というのは、質の向上とイメージアップ、それとともに、体制、働く環境の整備等いろんな諸要因が積み重なって、いろんな問題となって出てきているのは十分承知しているところですので、今後、県、関係市町村と連携をとりながら取り組んでいきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

○会長

よろしいでしょうか。この議事の(2)が、一応、介護保険料の算定に係る議論の場ですので、人材確保はまた別の機会にですね。やはりいろんな取り組みのアイデアは出てきていると思います。介護職員の離職防止という点で、退職後の高齢者の方に施設に入ってもらって、手伝える範囲で介護職の補助的な業務をやってもらうとか、送迎業務とか話し相手とか、そういうところをやっているところもありますので、今後、県のほうでいろんなアイデアを絞っ

て、確保に努めていかれるものと考えますので、一応7期で必要とされている方の人数について供給量があるわけですから、それについて、やはりこの広域連合としては、その供給量を下回る計画というのはなかなか策定しづらいと思いますので、保険料の考え方としては、事務局の説明どおりの案でよろしゅうございますか、人材確保の面をちょっと置いてもらってですね。はい。

○委員

保険料のことで少し質問でございますけれども、5期、それから6期、今回7期でございますよね。保険料率の段階が、6期になりまして、5期の9段階から11段階になりましたですね。それによって、先ほどの御説明を伺っていて、保険料が少なくなったんですか。保険料率は、全体的に少なくなったというような、金額が低くなったというようなことでございましたでしょうか。それとも、ふえましたか。

○事務局

保険料自体はふえております。基準額につきましても、第4期から行きますと約1,000円ぐらい、4,300円ぐらいだと思いますが、基準額もふえてはおります。

○委員

そうすると、7期におきましても、この11段階で推移するというようなお考えでございますか。

○事務局

はい、そのような考えでいきたいというふうに考えております。

○委員

そうですね。ただ、こういうふうにしていっても、13ページの③で、給付費基金取り崩しというのがありますよね、現在9.1億円ということではございましたんですけども、6期での取り崩しもあったんでしょうか。それとも、5期ではどのぐらい、6期ではどのぐらい、あるいは7期でどのぐらいの取り崩しというようなことになりますんでしょうか。基金はそしたらだんだん減っていくわけですね。それとも、ふえていくのかどうか、それも教えてください。

○事務局

まず、6期の基金投入額につきましては、1ページの下のほうに書いておりますが、下から2行目ですね。こちらに、約9億5,000万円、正確にいきますと9億5,400万円をつぎ込ん

でおります。この基金につきましては、各年度の剰余金を基金に積んでおります。だから、その年々で剰余金、要するに収入から支出を差し引いた額、この額の部分は基金の積立額になっておりますので、どんどんふえてくるとか減ってくるとかいうことではないです。

○委員

大体同じぐらい。

○事務局

大体同じぐらいです。ただ、その時々によっては変わってくる可能性はあると思っております。

今回も、今現状でいきますと、9億円ぐらいがありますが、これは平成28年度分の剰余金までの分となっております。それからの予定額といたしまして、今9億円ですので、今後2月の補正とかそういうところで給付費の増減等を見込んだ場合については、また残額ですね、29年度の剰余額も変わってくるということになります。

○委員

それで、こういうふうにしていって、将来的にはうまくいくというような方向でこのままで第7期も推移するというように考えてもよろしいのでしょうか。

○事務局

はい、基本的には、そのような形でうちのほうは計画をさせていただいております。

○委員

そうですか、はい。

○会長

ほかに御意見はございませんか。はい。

○委員

2ページの5期と6期を比べると、第8段階が横になった10段階になって、1.75から1.9に上がっているんですね。それから、9段階が11段階になっていて——金額は同じですけども、2.0から2.1になっているんです。今回、第7期になったらそのままなんですね。私が考えるには、これ年金とほかの所得だろうと思うんですが、所得が大きい人は、それなりの負担をしてもらっていいんじゃないかなと。6期と7期が同じではなくて、ここでいうと10段階と11段階は、料率を上げてもいいんじゃないかなと思うんです。極端にいきますと、400万円から600万円ぐらいの方は、年金だけとすると30数万円という形になってしまうんです

ね。ですから、そのあたりは、5期から6期になったら上がっているから、7期も上げていいんじゃないかなという意見を持っています。

○会長

非常に貴重な提案ですけれども、事務局、これについて回答をお願いします。

○事務局

ありがとうございます。基本、第10段階、11段階につきましては、国の基準の標準段階から上乘せといいますか、9段階より以上の分でさせていただいている分でありまして、高所得者の方に対してこの段階を設けている分であります。この率につきましても、6期に上がるときに検討をさせていただいております。

今回につきましても、現在この率等については検討中ということでございますので、今後検討をさせていただきたいというふうに思います。

○委員

じゃ、その年金との関係ですけれども、これから年金は下がっていくというような方向もありますので、それも関係すると思います。ぜひそのことも加味して考えて、算出させていただきたいというふうに思います。

○会長

これは、検討中ということは、また次回ということになりますかね。考え方としてどうでしょうか、高額所得者から、より多くの負担をと。既に、この広域連合では国の基準以上に賦課はしていますけれども、さらに高額所得者に向けたほうがいいのかというのを、一応、方向性としてはこの案のとおりいくのかですね。

○事務局

基本は、この案のとおりということと考えておりますが、先ほどの御意見がありましたので、再度検討はさせていただきたいなというふうに思っております。

○委員

ここで論議するんじゃないんですか、はっきり言ったら。決めるというときは、論議するというのは、どこでするんですか。

○事務局

いや、最終的にはここになりますが、うちのほうで今までありますように、給付費がまだまだ確定しておりませんので、その確定をした段階で、では、その料率とか段階とか、そこ

ら辺がどうなったら一番ふさわしくなるんだろうかということでしたので、第6回目といいますか、1月ぐらいに最終的には出てくるというふうに思っております。そこで検討いただければというふうに思います。

○会長

一応、今回は大枠、考え方の決定ということで、詳細は年明けですね。介護報酬単価とか、医療病床からの転換分がどれぐらいになるかとか、そういうのも影響して、全体の保険料を決めていかないといけないので。最終的には次回、案を提示していただけるということでしょうか。どうぞ。

○委員

先ほど委員がおっしゃいまして、今ここで人材のことを言うあれじゃないと言われましたので、ちょっと参考までにですね。

事務局からも、人材確保のために処遇改善加算とかで見ているからというお話がありましたが、実際、現場では、いろんな職種がみんなやっているのに、何か直接処遇職員さんの給料ばかり言われて、ずっとこのところ上げていただいているんですけど、それをやっているケアマネさんとか、いろんな人たち、看護師さんとかそういう方は上がらなくて、そこだけを強調されると、ますます大変だなということだけ。ちょっと場違いな場でございますが、発言させていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

今ここで言ったってどうしようもないということは重々わかっておりますけど、委員の皆さん方にも、そういうことを理解していただければと思っております。

○事務局

処遇改善の、非常に介護人材だけの、国の制度としてはなっております。実は、この問題に関しましては、全国的に連合を組んでいます介護保険者の団体等の中でも、そういう議論が入っております、それにつきましては、そういう団体を通して国のほうには同じような改善ができないかというような要望は出しているところがございますが、なかなか実現していないというのが現状だということです。

○会長

ありがとうございました。引き続きよろしくお願いします。

それでは、議事の(2)につきまして、事務局案どおり保険料の算定について承認して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、議事の(2)につきましては、事務局案どおり承認いたしたいと思います。

それでは、議事の(3)、その他に移らせていただきます。

各委員の皆様から、何か御質問や御要望等はありませんでしょうか。よろしいですか。

そしたら、事務局から何かございますか。

○事務局

特別ございません。

○会長

それでは、本日の議事につきましては、これで終了いたしたいと思います。

あとの進行は、事務局にお返ししたいと思います。皆様、御協力ありがとうございました。

○司会

古賀会長ありがとうございました。

それでは、その他といたしまして、事務局から連絡事項がございます。

○事務局

それでは、次回の策定委員会ですが、日程は12月25日、月曜日になります。午後3時から当佐嘉神社記念館で予定をいたしておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○委員

済みません、6回もあるとおっしゃいましたよね。

○事務局

はい。

○委員

それももし御予定が大体わかりましたら教えてください。

○事務局

6回目は、1月24日、同じく午後3時からこちらの佐嘉神社記念館を予定しております。

○司会

それでは、これもちまして本日の会議を終わらせていただきます。委員の皆様、本日はどうもありがとうございました。

午後4時 閉会