

第3期介護保険事業計画 策定委員会 第10回会議録

【開催日時】平成18年1月20日(金) 13時30分～14時40分

【開催場所】福岡県自治会館101会議室

【出席者】

策定委員：小賀会長、藤田副会長、秋田委員、安藤委員、岡本委員、香月委員、馬場委員、藤丸委員、藤村委員、古川委員

広域連合：藤総務課長、田中事業課長、海蔵寺事業課長補佐、石橋事業課長補佐、廣瀬資格管理係長、吉岡認定係長、吉田、瀬口

支部事務長：神武、行実、藤城、椋本、太田、盛永、石井、鶴岡、大石、三小田、石原、中本

コンサル：吉川、矢部(財団法人全国保健福祉情報システム開発協会)
古野本(エヌシィ情報機器株式会社)

【会議資料】福岡県介護保険広域連合 第3期介護保険事業計画 素案

【議題】グループ別保険料

1. 開会

事務局

それでは、定刻になりましたので、ただいまより福岡県介護保険広域連合第10回第3期事業計画策定委員会を開催いたします。

本日司会進行を務めます総務課企画電算係の瀬口と申します。

それでは、早速議事に入りたいと思います。小賀会長、議事の進行をよろしくお願いいたします。

2. 審議

小賀会長

みなさんこんにちは。

本日の議題は、グループ別保険料についてです。現在、保険料を3つのグループに分けておりますが、第3期につきましても基本的にこの流れで決めていくことになろうかと思っております。

詳しいところを事務局からご説明頂きますのでよろしくお願いいたします。

事務局

(資料説明：素案 第7章 第2節 4.グループ別保険料 P70～76)

小賀会長

このグループ別保険料の設定については、A・B・Cグループに振り分けられている市町村、すなわち、平成17年度のグループ分けの基準を踏襲し、第3期においても継続していくと理解して良いと思いますが、これについて皆様からご質問やご意見を頂きたいと思しますのでよろしくお願いいいたします。

数字がこのように設定されていきますと、なかなかご意見を出しにくいとは思いますが、原則2事業運営期間でのグループ設定ですので、第4期事業計画においては、保険料は格差が縮まり次第、一本化していくという見通しでのグループ編成と考えてよろしいのでしょうか。

事務局

はい。現段階では、そのように考えております。

小賀会長

私から重ねて質問ですが、構成市町村から、平成17年度のグループ編成について、例えば、グループ編成の枠組みを変えてほしい等のご意見はなかったのでしょうか。

事務局

第3期のグループ編成の順位について、平成17年度の偏差値及び1:2:1の区分は、平成17年度の基準で行なってきた部分です。第3期においても変更することなく同じ基準を用いて行なっておりますので、特段ご意見等は頂いておりません。

小賀会長

いかがでしょうか。特段ご意見等ございませんでしたら、この事務局提案を承認して頂くということよろしいでしょうか。

藤村委員

グループ分けについて平成21年度には一本化するということですが、そうなりますと、Aグループで、なぜこれだけの給付費が高いのか、例えば、後期高齢者人口が多いとか事業者の数が多し等の分析を行い、一本化に向けて格差是正をしないといけないと思ます。構成市町村の努力も必要かと思うのですが、そのへんの今後の方向性について、どのようにお考えなっているのでしょうか？

事務局

原則2事業期間ということで、それ以降については一本化をする方向で、広域連合本部・支部・市町村を含めまして、自助努力の部分と認定や給付の適正化に向けての様々な施策を実施して、今後3年間を動いて参りたいと考えております。

岡本委員

今のご意見に付随してですが、福智町と広川町に2.36倍の差があるということについて、高齢者人口に差はないですが、福智町の場合、介護度が高い人が多いのでしょうか、福智町にはどういう方が多いのでしょうか？

小賀会長

その特徴がお分かりになればご紹介頂ければと思います。

事務局

まず認定に関して、高齢者に対する認定者数は、福智町が広川町を上回っている状態にあります。また、軽度は福智町で多く、重度については比率としては差はございません。給付費については、特段、軽度・重度の差はございません。

小賀会長

今のお二方のご質問について私も気になる点だったのですが、介護という制度をとりまとめて把握しているだけでは、それぞれの町の保健・福祉・医療の全体の情勢を把握できません。そうした全体の情勢を把握していないことには、実際のところが分析しにくいということ、やりとりのなかで感じたことです。

今ご指摘頂いたことは、第3期の具体的な課題として、情報収集とその情報をどのように上手に使いこなしていくのかを対策として練っていかなければいけないと思います。

前回・前々回の2回の議論では、地域包括支援センターを中核として本部レベル・支部レベル・市町村レベル、基本的にその3元構造のなかで、高齢者の介護人数を把握し受け止めていく、そして実際にサービスを提供していくシステムは固まってきています。

では、3つの構造の中で本部・支部・市町村が具体的にどのような動きをとっていくのが練られていかなければと思っています。

前回、秋田委員からもご指摘がありましたが、特に市町村レベルにおいて、市町村の介護を中心とした保健や医療の情勢を把握できるといった状況をつくりながら、39ページ(第5章 第1節 2 (1)地域包括支援センターの創設)にも明記されていますが、地域包括支援センターの運営体制、市町村の介護サポートセンターと地域ケア会議のガイドラインを提示しながら、市町村の状態を把握し、その状態を地域包括支援センターに上げ、それを本部が把握し、構成市町村全体の介護の給付等を行なっていくということを取り組んでいく必要があると思います。

そういう取り組みを強めていくことによって、本部の方でも具体的に把握でき、各構成市町村が地域の違いを超えて、どのような独自の対策をとっていけばいいのか、またとる必要があるのかがわかってくるのではないかと、あるいは対策が具体的にとれるような地域包括支援センターを中核とした動きになっていかなければと思っているところです。

実は、この会議の終りに答申の冒頭の文章の原案を私がつくらせて頂いておりますので、そのへんを明記しています。

そうしたガイドラインが地域包括支援センターの運営協議会で早急につくられていくことを提案しながら、具体的な市町村の情勢を把握できるところまで結び付けていかなければと思っているところです。

馬場委員

1点目。グループ別保険料の考え方についての質問ですが、Bグループの50%の構成は、今後Cグループの基盤が弱いのであげていくということなのか、もしくは、Aグループのように高福祉・高負担を考えていくのか、Bグループの方に考えていくのか。広域連合としては基盤整備としてどのような方向を考えているのか、格差を少なくするためにどういうかたちを目指していかれるのかを教えてください。

2点目。同じ支部であっても、隣町同士で保険料が違うということが発生すると思いますが、それについて住民に対して理解してもらうために、どのように考えているのでしょうか。

事務局

説明が重複しますが、市町村を順位付けしグループ分けしています。順位付けすることによって、市町村の自助努力を活性化し地域格差を縮めていきたいと考えています。

隣町と保険料が違うことにはなりますが、当初グループ別保険料を導入する際に、支部ごとの保険料も検討して参りました。同じ支部内においても格差はあるということで、より自助努力を活性化するには市町村ごとの枠組みで順位付けした方が望ましいのではないかと、市町村ごとの順位付けになりました。

馬場委員

それはわかります。自助努力というのはどういうことなのか。例えば基盤が足りないところはもっと頑張らしましょう、多いところはどのようにするのか。偏差値で分けられてるので、その偏差値の考え方が気になっているところです。

小賀会長

馬場委員のご質問は非常に本質的な内容で、事務局よりむしろ連合長にお答え頂いた方がいいかと思うようなものですが、つまり、今までのところ、連合を構成する市町村の介護の状態が、自然発生的に連合本部によって取りまとめられ、供給量が多いところがグループ分けされて保険料が高くなる、これも自然発生的にこういう状況が生まれてきたので、何

か形をつけていかなければならないと苦慮されている姿が私は非常に理解できるところです。馬場委員のご指摘は、連合としてリーダーシップを発揮して地ならしを行っていくのかどうか、という非常に本質的なご質問だと思います。

今日この場で事務局から回答を得られることにはならないでしょうから、そうした課題を持って是非第3期に臨んで頂きたいというご意見として受け止めさせて頂ければと思うのですが、馬場委員それでよろしいでしょうか？

岡本委員

私は田川から来てますので、Aグループに田川郡部が多い理由を考えてみましたら、地域性にあると思うのです。田川の場合、低所得者が多く、施設利用者がかなり多くなっています。そのような様々な状況を広域連合の方から調査等ではっきりさせてもらいたいと思います。

小賀会長

ご意見として承ってよろしいでしょうか。その他にはいかがでしょうか。

藤田副会長

格差の問題で色々でてきてますが、資料等をみると一目瞭然の部分があります。そこをどう自助努力で格差を縮めていくかとなると、その産業基盤がどうなのかという基本的な部分に関係してくるのではないかと思います。広域連合としてできることと、そこを超えた部分がかかなり交錯していると感じます。そこを見極めながらやっていかないと、ベースのところまでできてしまうような論議にならざるを得ない実態を感じます。

秋田委員

基本的な質問ですが、将来的に一本化した場合、Bグループが50%の市町村で構成しているのですが、例えば、偏差値 50 ± 1 程度をBグループとした場合、どういうことが起こりうるのかを教えてください。Bグループの構成が50%が妥当とは理解できるのですが、偏差値区分によりBグループが小数になった場合どういうふうになるのか教えてください。

事務局

Bグループの構成数を少なくすると、Aグループの保険料基準額は下がり、逆にCグループは上がります。将来的に一本化する場合、偏差値 50 ± 1 ではなく、全体に平均的な保険料を適用したいということを踏まえて、Bグループに50%の構成市町村の保険料を適用したということです。

小賀会長

私からも質問なのですが、基本的に1つの事業期間では保険料の設定は変わらないということなのですが、第2期については、グループ編成をすることによって構成市町村単位では保険料が変わりました。しかし全体の平均額は変わっていないという考え方で編成されています。であれば、今回提案されているグループ別保険料の構成は、平均金額が変わらなければ市町村のグループを変えていくことは可能なのでしょうか？例えば、ある市町村がAグループからBグループに変わることは可能なのでしょうか？

事務局

毎年グループ別順位を入れ替えるということは、計画期間内において不可能ではありません。しかし、介護保険料の収納必要額が決まっておりますので、市町村数や高齢者人口が変更することによって、そのグループを賄えるだけの保険料が変わりますので、A・B・Cグループの基準額を変更し事業計画を改定せざるを得ない状況になってきます。

小賀会長

わかりました。基本的に決定すると3年間は変更しないというわけですね。

香月委員

今の意見交換の中で、自助努力をした市町村でも3年間保険料は変わらないのかなと私も感じました。今のご説明で3年間は変更はないということですが、努力をする張り合い、つまり保険料が下がるという張り合いがあればいいなと思いました。

小賀会長

第4期において、一本化するとAグループの保険料設定が落ちることになりますが、そのとき、サービスの供給量自体を落とせといったことが至上命題になるとまた問題になり、連合としてどのようなスタンスで構成市町村に対する要介護の供給と利用のバランスを求めていくのかというリーダーシップが重要になってくると思うのです。

今のところは、個々の構成市町村に対して、供給量がこういう状況なので、正当性があるってそうなのかなという分析も含めて徹底して行っている訳ではありませんし、そこがまだ情報としても把握できないわけですから、構成市町村個々に、どこをどう頑張れと言えない現実があるかと思うのです。

だからこそ個々の自治体の現実を分析しながら、健康増進の取組みに比重を置くような構成市町村の努力を要請して、単純に必要な介護の需要を切ってしまうのではなく、高齢者が健康を保持したり、介護度が重度化しないような支援策を連合として具体的に作っていく見通しがあるのか、持とうとしているのが生命線になるような気がするのです。それが明確な課題となっているのではと考えています。

いずれにしてもグループ編成については、事務局の方でも、随分頭を痛めて設定をしているように伺っていますので、このグループ別の設定についてひとまずお認め頂いて、第3

期の課題について、地域支援包括センターの運営協議会においてもしっかり踏まえて議論を展開していく、必要な提案を事務局や連合長に行なっていくというような、そうした取り組みをするものとしてお認め頂ければと思うのですが、いかがでしょうか？

では、グループ別保険料についてお認め頂いたということで受け止めさせていただきます。

それでは、答申を具体的にどのように進めていくかという件に移ります。

皆様のお手元に配られている第3期介護保険事業計画が答申案になります。そして答申案における冒頭の文章になるのですが、「はじめに」から「1. 広域連合の位置と市町村の役割」ということで、本日の議論にもありました、構成市町村の役割をどのように考え位置付けていくのかということ。

2点目は、この4月から予防重視型システムで介護保険の改革が行われますが、連合として保険者機能を発揮していくためにどのように臨んでいくのか。

3点目は、予防の中核となる地域支援包括センターがその機能を発揮するためにガイドラインが必要である、そのガイドラインについては、運営委員会で早急にガイドラインを作成していく、その際の簡単な視点を列記しているところです。

あえて読み上げませんので、本日はお持ち帰り頂いて、これに関する皆様のご意見を賜りたいと思っております。

皆様のご意見を盛り込んで来週会議の場で答申案をご披露したいと思います。さらにその場でのご意見をもとに訂正しそれを持って連合長に答申をしたいと思います。

是非ともよろしく願いいたします。

それでは議事の進行を事務局にお戻しいたします。

3. 閉会

事務局

以上を持ちまして、福岡県介護保険広域連合第10回介護保険事業計画策定委員会を閉会いたします。

以上