

令和5年度（2023年度）第8回政策会議

日時：令和6年（2024）年1月19日（金）9:25～9:50

会場：市長会議室

参集者：大泉市長，佐藤副市長，手塚企業局長，藤井教育長，
阿部企画部長，池田総務部長，島田財務部長

付議事項

第10次函館市高齢者保健福祉計画・第9期函館市介護保険事業計画(素案)
について

対応者

佐藤保健福祉部長，原保健福祉部次長，小棚木地域包括ケア推進課長
石岡地域包括ケア推進課主査

◆議題の趣旨◆

第10次函館市高齢者保健福祉計画・第9期函館市介護保険事業計画(素案)に
ついて協議しました。

◆協議の結果◆

原案のとおり，本件の内容は了承されました。

◆主な発言◆

■佐藤保健福祉部長

本計画は，高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を，国の指針の下で一体的
に策定するものとして3年の計画期間となっている。本年が最終年次であること
から，次期計画の策定について協議をお願いします。内容については，地域包括ケ
ア推進課長から説明する。

■小棚木地域包括ケア推進課長

まず，第1章の計画策定にあたってだが，本計画は，老人福祉法と介護保険法
に基づき一体的に策定するものである。令和5年に認知症基本法が公布されたほ
か，持続可能な社会保障制度の構築のために介護保険法が改正されたことから，

本市ではこれまでの計画を基礎としながら、中長期的な人口動態や介護ニーズを見据えた介護サービス基盤の整備をはじめ、地域包括ケアシステムを深化・推進するための各種施策に取り組む計画とした。

計画期間は、令和6年度から3年間であり、策定に向けた体制および取り組みについては、高齢者計画策定推進委員会を公開で開催し、協議結果をホームページ上に公開している。また、今後、2月上旬からパブリックコメントを実施予定である。計画策定のため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査などの各種調査を実施した。

次に、第2章から第4章には、高齢者を取り巻く現状と課題、計画の基本的な考え方と施策を記載している。本市においては、高齢化率の上昇が見込まれるなか、75歳以上の後期高齢者、とりわけ85歳以上の高齢者の増加が予測されるほか、一人暮らしの高齢者の世帯、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯の割合が増加している一方で、生産年齢人口の減少が続いており、今後の介護ニーズ等を支える担い手の不足が見込まれているところである。また、認知症高齢者の増加、閉じこもり傾向のリスクを有する高齢者が一定数存在している。

このようななか、高齢者やその家族が孤立することなく、適切な支援に結び付けられるよう安定した介護サービスの提供を図ることはもとより、地域住民が共に支え合いながら、地域づくりを推進していくことが求められることから、介護人材の確保・育成、高齢者の生活の支援体制づくり、介護予防、健康増進という取組を引き続き進めるなど、地域包括ケアシステムの構築をより進めることが重要だと考えている。

また、認知症基本法が公布されたこともあり、認知症の正しい知識や理解、認知症の方の意思を尊重した切れ目のないサービス提供の取組を進める必要がある。

さらに、介護サービスの利用増加などから、介護保険料が上昇傾向にある。持続可能な介護保険制度の構築を図るため、被保険者の負担能力に応じた保険料のあり方、応能負担などについても、国の動向等を踏まえた見直しが必要となるということを現状と課題のまとめとした。

基本理念については、「高齢者がいきいきと暮らす、ふれあいとささえあいのまちをめざして」とした。

次に、基本理念のもと、基本方針、基本施策および個別施策を掲げているが、基本的には現計画を踏まえたものとしていることから、詳細の説明は割愛する。

次に、第5章、介護保険サービスの利用量についてである。要介護認定を受ける方の推計になるが、徐々に認定を受ける方が増加する推計となっている。中長期的な5年ごとの推計では、令和12年から17年にかけて、要介護認定を受ける方が最も多くなると予測している。

次に、第9期計画における介護保険サービス等の利用量の見込みについては、要介護認定者の数が増加することから、ほとんどのサービス種別で増加する見込みとしている。注目すべき点を3点挙げているが、1点目として、認知症高齢者グループホームについては、計画の最終年度の令和8年度の利用量をひと月881人と見込んでいるが、実際に今あるベッドの880床を超える見込みとなっている。次に2点目として、地域密着型特定施設入居者生活介護、いわゆる介護付き有料老人ホームについては、現在、1施設が廃止となり、現計画で定めている435人から、実際のベッド数として406人に減少しているが、計画の最終年度の令和8年度の利用量を見込んだところ、364人となることから、406人を定員とすることとした。3点目、介護医療院については、医療療養病床を有する医療機関から転換意向に伴う追加的需要分として、1か所48人を見込むものとした。

次に、施設・居住系サービス基盤の整備については、サービスの利用量等の見込みや介護保険施設等需給状況調査の結果等を踏まえ、その需要を判断しているところであるが、認知症高齢者グループホームについては、先ほど説明したとおり、令和8年度は定員数をオーバーする見込みとなっており、中長期的にもその状態が続くものと見込まれるほか、介護保険施設等需給状況調査の結果では、26床分の不足による入居待機期間の長期化が懸念されることから、27床の整備を計画したいと考えている。なお、この整備事業者の選定にあたっては、公募を原則とする。

次に、第9期計画における介護保険料について、結論から言うと、基準額となる月額を6,640円としたいと考えている。現在の金額が6,320円であるので、第9期では月額が320円上がるものである。この基準額の求め方としては、介護給付等の3年間の合計額が約979億4000万円となり、そこから導かれる保険料の収納必要額が、約185億1000万円となる。それを被保険者数などで割り返し、月額6,640円と見込んだところである。

なお、国における介護職員の賃金アップなどの処遇改善の報酬改定が、計画の最終年度の令和8年度に再度予定されており、その給付の増額に備えるため、介護給付費等準備基金積立金のうち改定見込分として約1億5千万円を留保したいと考えている。これまでの計画では、次期計画の保険料をできるだけ軽減するため、積み立てた基金のほぼ全額を次の計画に充当していたが、報酬改定の見込分については、基金に取り置くこととしたいと考えている。

次に、所得段階別保険料の段階設定についてであるが、本市はこれまで、所得に応じて9段階の区分で保険料を定めており、最後の9段階が基準額の1.7倍を負担いただくといったものとなっているが、国において、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、低所得者の保険料上昇の抑制を図り、所得再分配機能を強化するという保険料負担の見直しが行われたところであり、本市においても

その国の標準段階に基づき、これまでの9段階から13段階に見直すこととする。

第6章、計画の推進について、計画の進行管理にあたっては、有識者等による委員会を引き続き開催し、評価、意見をいただくこととしている。また、成果指標については、概ね現計画の目標値の継続や現状値を増やすという指標を定めている。

以上が概要となる。

■大泉市長

全体的に了承とするが、補足として、介護人材については本編にも予算化されているものの記載はあるが、特に予算が必要ないような取り組みも多々あると思う。待ったなしの喫緊の課題だと思うので、現在でも、初任者研修や実務者研修に関する支援や介護助手の取組、潜在看護職員や介護職員を掘り起こすような取組を行っていると思うが、より強化してもらいたいと思う。

また、ICT化、デジタル化というか、介護現場のDX化も取組を進めてもらいたいと思う。そういう部分の底上げをすることで、介護職員の働き方も良くなるだろうし、質の高いサービスも提供できるのではないかと思うので、取り組んでいただきたい。

■佐藤保健福祉部長

やはりどうしても働ける方の人手が減っていくことはもう避けられない状況であるので、その対策も当然行っていくが、それだけに頼らないよう、支援策を探っていく必要はあると思うので、今後、そういった活用促進に向けた環境整備についても検討してまいりたいと考えている。

■阿部企画部長

他に意見がなければ原案のとおり了承とさせていただきます。