

平成 23 年度 第 4 回函館市福祉計画策定推進委員会 高齢者部会 会議概要

■ 日時 平成 23 年 12 月 20 日（火） 18 時 30 分～20 時 00 分

■ 場所 市役所本庁舎 8 階大会議室

■ 議題

1 協議事項

- (1) 施設・居住系サービスの施設整備の考え方について
- (2) 介護保険サービス量の見込みについて
- (3) 地域支援事業の実施について

2 その他

■ 配付資料

(当日配付)

- ・ 会議次第
- ・ 施設・居住系サービスの施設整備の考え方 (資料 1)
- ・ 介護保険サービス量の見込 (資料 2)
- ・ 地域支援事業の実施について (資料 3)

■ 出席委員 (12 名)

池田委員, 小松委員, 佐藤 (実) 委員, 佐藤 (悠) 委員, 澤田委員, 竹内委員, 谷口委員, 所委員, 新館委員, 堀口委員, 三谷委員, 山本委員

■ 欠席委員 (3 名)

恩村委員, 佐々木委員, 田嶋委員

■ 報道機関 1 社 (函館新聞社) ■ 傍聴者 6 名

■ 事務局職員

【福祉部】

- ・ 福祉推進課 岸本課長, 木谷主査, 内藤主事
- ・ 介護高齢福祉課 西川課長, 成澤参事, 阿部主査, 桐澤主査, 塚本主査, 深草主査

【市立保健所】

- ・ 健康増進課 塚谷課長, 鈴木主査
- ・ 保健予防課 天羽課長, 岩島主査
- ・ 医務薬事課 日田課長, 磯西主査

■ 会議要旨

1 開会

2 協議事項

池田部会長

まず、事務局のほうから説明をいただいて、その後協議に入って行きたい。
それでは、資料の説明をお願いしたい。

木谷主査

(資料1～3を説明)

池田部会長

ありがとうございました。資料の1から3まで事務局から一気に説明をして頂いた。資料を一つひとつ精査していった方が良いかなと思う。

まず資料1をご覧いただきたい。この資料1について何か質問があればお受けしたいと思う。

これでいくと平成24、25年度には522床増えるということになる。かなり待機者が減少していくと思うが、これについてどうか、何かご質問がある方はいないか。

堀口委員

今、資料を貰ったばかりで何をどう質問しようかということで、これだけの量、今日だけでは終わらないのかなという気持ちで聞いていた。

一番最初の特養の関係。グループホームの入居者の分も加えて516人というかたちは載せられたので、私が前回、要介護3あたりが介護の関係でいくと非常に手間のかかる部分であると申し上げた。その分を若干含めてあるということであるから計画数自体はやむを得ないのかなと思って見ていた。

特養の関係で、低所得者利用の部分であるが、実は国の施設計画の方針は全部個室である。来年4月1日からのなかでも定員は居室1名となり4床は認めない。各施設の認可権を各地方公共団体に下ろすにしても、定員は1名だということかたちでやっていった時に、いわゆる生活保護者の部分がある。1名というのが個室の部分、そしてユニット型をやれというのが国の方針である。今回の介護給付費分科会の委員のやりとりを見てもそういうかたちになっている。大森分会長はそれを進めると。国の方針なんだからそのままやるよということが最終的な給付費分科会のまとめのなかでも言われている。そうした時に個室型ユニット、だいたい個室で10床、多くて12床までが1ユニットで、それ以上はだめだ、ユニット形成はしないということである。そ

うなった時に生活保護の方が個室に入れない。負担金の関係があつて、それをどの程度減免するのか。社会福祉法人の社会的な役目のなかで、そのことが我々の上部団体のなかで真剣に討議されているところである。ただ、その経営状態を見ると利益の上がっているところと上がっていないところがある。特に今回の施設計画のなかで、いわゆる地域密着型の29人。道内は小さな市町村に行くと30床というのがある。この地域密着型ではないところというのは全部が全部と言いたいほど赤字である。4床でやっても。個室型でやっていくことになる。人員配置基準のなかで非常に人が多くなると、どうしても経営がまずい。国は50床でも赤字になるので、広域型をつくる時は80床を基準にせよというかたちでいわれている。今回の出された計画について、計画された当局の皆様はその辺をどう考えていたのか。国の流れがそうである。4床であれば、人員配置基準は3対1（の割合）であるが今は2点なんぼ（対1の割合）である。個室になると1点何人（対1の割合）。マンツーマンに近いかたちでの人員配置をしていかなければならないなかで、今回の計画のなかで地域密着型が3施設。広域型の部分では200床分というかたちであるが、国の流れ、考え方に沿ったかたちのなかで、どのような考え方でこのような数字が出てきたのかというのが一つ疑問に思っている。

池田部会長

これについて事務局。この計画を立てるに当たって、そのところが思案されていたのかどうかということである。

岸本課長

説明にもあつたように、今の待機者の様相を考えれば、特養を整備するのが優先だという思いで協議をしたところである。

全体522という床数の55%が特養であるということが一つあるが、どうして地域密着型特養を設けたか。特別養護老人ホームが函館市内のなかでどういふところに立地しているかということも見させてもらいながら、前の部会等々で各地域の特性というなかで、こういう圏域にこういう施設がもう少しあれば良いという主旨のお話もあつたと思っているので、その中でやはり求められているのは特養である。ただ、そこに50床も100床も大きな施設がつくられるかどうかということと、日常生活圏域ごとの整備となると地域密着型サービスとなる。その規定でいけば定員が29床以下ということになるので、私どもはまずこの地域にこの特養を整備したい。そういう思いから結果的には地域密着型の29人定員としたところである。

堀口委員がおっしゃるように、確かに経営上リスクが高いとは私どもも思

っているが、そこについては実際に事業のなかで公募をしながら手を挙げてくれることを待つことになるのかなという気はしている。

池田部会長

特養の個室化については 200 人の定員を見込んでいるが、これはユニット化を考えて 200 を持ってきているのか。

西川課長

国で進めているのは、委員がおっしゃられたようにユニット型個室という部分の整備を推し進めるという考え方が示されている。そのなかでユニット型個室や従来型個室、多床室があるが、国は報酬の部分を適正化するという部分も検討するみたいである。この計画の中では、基本的には国で進めているユニット型ということでの 200 床である。ただ、その 200 床が例えば 50 床ずつの既存施設の増築にあたるものなのか、単独にあたるものなのかという部分は我々の今の考え方としては無いというふうに受けとめて頂きたい。

池田部会長

なるほど。堀口委員いかがか。

堀口委員

経営努力の部分というか、期待するとなると、既存の大きなところしかできない。新規参入が難しくなってしまう。そういうかたちでも構わないということか。ただ、特養というものは、今 50 床でも 80 床でも 100 床のところもあるが、地域に密着していなくてもそれぞれの機能は負ってやっている。あえて地域密着、その地域に特養 29 床を設けなければいけない理由というのはどうなのかというのが私の考えである。全体の数のなかで、例えば新規で出た時には、経営的に安定する 80 床を認める。増床、既存があった場合、例えば 50 床をやっているのであれば、例えば 30 床をつけて経営が安定する 80 床くらいにするとか、そんな柔軟な対応ができないものなのか。あまり地域密着に固執してしまうと、今言ったように門戸が開かれたようで開かれていない。経営的に 30 床は無理である。4 床をつくるというのは、国の方でも介護報酬の関係ではつきり出た。4 床をつくったら介護報酬を落とせばいい。介護報酬は、今回の改訂は 1 月 25 日に答申を受けるが、私方は最終の中身を見させてもらっており、まだ単位は決まっていないが、給付費分科会のなかで意見がまとまっている。4 床はやりたければやってください、でも介護報酬は見ませんというかたちで決まっている。分会長自体がそういう意見であ

るから、本当に地域密着という部分で良いのか。結局、手を挙げなければどうしようもない。それを期待してやりますよということである。それよりは全体のなかで柔軟な対応をしていった方が良い。今までも特養は地域密着ではなく広域の中でやられている。確かにユニットの関係になると土地も広がらないとだめである。高さの部分でも5階建て6階建てというものはだめである。基本的に建物も4階建てしか建てられないなかでのつくりである。そうなってくると土地の問題や色々なことを考えていくとどうなのか。介護報酬、経営の部分で両方考えた時に地域密着というよりは、全体の中で柔軟な対応をするという考え方の方がより良いのではないか。まして同じ函館市内な訳である。私はその方がこの計画をやっていく時に、287床ありますよと、募集を出てきたなかで柔軟な対応をするような考え方の方がよりベターなのかなと。4床はもうつくれない。やり方とすれば個室ユニットというかたちしかない。人員配置基準からいくと、偶数でない配置基準が非常に不効率になってしまう。そういうこともあるので、私自身はそういう考えにして頂ければより柔軟に対応出きるのかなと思う。

池田部会長

そうすれば手を挙げる人が出てくる。

堀口委員

出てくるだろうと思う。全体の287でいくと、仮に新規の部分で3つはできる。そうなった時に、残ったものは増床するところがあればそれでできていくわけである。地域の部分を考えてということであるが、今の特養自体が地域のためということより、市内全体の数の中でカバーしているということが現状である。土地の問題が絶対出て来る。いくらその地区に設けたいといっても広さがないとなかなか市内、広い土地がなくて困っている訳である。これだけのものを建てるとなる時に、土地の手当てから考えた時に、どうなのかと思う。柔軟な対応の部分を考えて、そのようなかたちのものがベターだと思う。

池田部会長

ありがとうございました。はなから難しい対応をせまられるようなかたちになってしまったが、実際にそうなのであろうが、手を挙げるのを待つしかないという状況よりは十分な対応をしたほうが良いのではないかという意見であった。三谷さんどうか。

三谷委員

まず、この 287 床という数値は予想以上に大きな整備だと思った。前回の調査結果が反映されたのだと、もう少し施設を絞るのかなというイメージで今日来た。正直、少し戸惑いつつも思っている。

特養の地域密着性という部分に関しては、長年やっていらっしゃる堀口委員のご意見を拝聴する一方で、おそらく方向付けでどちらかということになると思うが、住民目線から考えたときに、離れたところに家族が行くよりはという少し感情論にはなってしまうが、そういうことでいくと身近な圏域にトータルの種別が揃うという意向には少し共感するという気持ちと、若干こういう業界の動きも見ていたなかでは、確かに堀口委員がおっしゃるように、運営できない施設が出来たらどうするのかというところも実感しているので、半々なところである。

池田部会長

実際、日常生活圏域にそういった便利なところがあれば、色々な方が利用できるのではないかと。地域包括支援センターだとかをこれから整備していきましょうという動きのなかで、この特養も出てきているが、地域密着というのも、そういった考え方のなかで出てきている訳である。実際に堀口委員が言ったように土地があるのだろうかという感じはする。ユニット型にしたらより広い土地でなければだめだという感じがするし、計画を立てた市に頑張ってもらえないのかなという思いもしながら聞いていた。

これらについてどうか、佐藤（悠）委員。

佐藤(悠)委員

経営の問題について私どもは全然分からないが、実際に利用する家族として、とりあえず今入れて欲しいというのがまず第一である。地域密着型、家族が住んでいるそばにあるのが本当に理想的かと思う。これからの計画はそれで良い、そういうふうになっていくのかなと思う。ただ、この4年か5年の間に、今お願いしたい。今、家族としてはお願いしたい。それから、自分としても間もなくである。そうすると、すぐこういうものがないとなると、私たちは行くところがなくなる。地域密着型という考え方はすごく良いかもしれないが、本当に現状にあっているかどうかということ考えた時に、これを家族の会に持って帰った時に、良いと言うかどうかはやはりもう少し話し合ってみないと分からないと思う。287床とあるが、本当に287床で良いのかということも、色々数字が出てきたので良いのかもしれないが、どうも私たちの周りの人たちから考えると、少し現状と合わないかなと。もう少し

現状が分かれば、計画としてはとても素晴らしいかもしれないが、これを4年、5年の間にやって本当に皆を救えるのかなと少し疑問に思う。

池田部会長

ありがとうございます。佐藤（実）委員どうか。地域密着型も含めて。

佐藤(実)委員

正直申し上げて非常に難しく、よくここまで市で計画されたなという思いがする。前回までの申し込み者の調査結果等との関連が数字上でも出ているので、そんな意味ではこの計画が、かなり信頼性が高いのかなというふうに思って聞いていた。ただ、先ほど堀口さんの話等を聞いていて、そう簡単なものではないのだなと。これから市全体として、それからこの本人方がより幸せを感じるためにどうあるべきなのかなということで、改めて考えさせられた。非常に難しいなと思う。

池田部会長

ありがとうございました。地域密着型は柔軟に対応できるものなのか。

岸本課長

おっしゃるように柔軟なかたちにはならないのかもしれないが、堀口委員がおっしゃったように、そうであれば大型の社会福祉法人だろうという感想を述べられた。そうかもしれないが、ただ、やるとすればこの地域というのは、やはりそういう施設がない地域なので、どうしても貼り付けたい。そうすると100床とか50床の特養があるところの本体のサテライトのかたちでもできるのかなと思う。そういう実例はあると思っている。

堀口委員

サテライトというのは現状100人ある中から30人をそっちに持っていくというのがサテライトである。今の考え方だと100人のところに30人をつくるということはサテライトではない。

サテライトの考え方は、地域にそれぞれ100人のところから10人ずつ10箇所に分けて、大きなところを無くするという考え方というのがサテライトの考え方である。だから、今の考え方というのはただの増床でしかない。

岸本課長

我々の協議のなかでもサテライトの話が出たので、言葉として出させてい

ただいた。柔軟にというかたちにはならないのかなと思っている。ただ、特養を整備したいという法人は何法人か、話としては聞いており、その中で小規模の話は出て来ていない。そういう意味で29人以下の地域密着型の整備については難しいものがあるかと思うが、私どもの計画としてはここにこういう施設をとという思いで計画を立てさせていただいたということでご了解いただきたいと思います。

池田部会長

実際、統計的には特養をつくってもらいたいというのが一番多い。これは数字上明らかになってきている。さらに日常生活圏域だとかを考えていけばこういうやり方しかないのかなという感じがする。手を挙げてくれるのをただ待つという、そういう思いもあって、手を挙げてくれなかったら待機者はまだ残るわけであって、そこのところ難しいところかなと思う。私の父親は待機しているうちに死んでしまった。待機者というのは、佐藤委員がおっしゃったように待機しているうちに亡くなってしまおうとか、早くつくってもらいたいという思いはあるが、何か良い知恵があれば事務局の方でも考えてもらいながらやってもらいたいなと思う。

そのほか、何か意見があればお願いしたい。澤田委員どうか。

澤田委員

私はもっと少ない数字で出るのかなと思っていたので、函館市もすごいなというふうに、財政困難な折りこういう数字が出て、とても評価すると言うか、そういうふうに受けとめている。

私の立場からすると、来年度からの地域包括ケアのことがとても気になるので、今の時点の調査、総括の件に関しては全然意見はない。これからのことも、必要量も見えたし、あとは実際に来年からのことが地域でどういうふうに展開していくのかということ。私はナースなので、ナースの立場から言うと、今日恩村先生はお見えにならないが、看護と介護と言っているが、それをバックアップする医師はどういうかたちで進めているのか、どんな見解を持っているのか、色々なことが気になるので、どこかでそのような話題で進めたいという希望がある。

池田部会長

ありがとうございました。この間の調査では、一番下にある介護付き有料老人ホーム。お金を払っても良いから入りたいという意見も結構あったように思っていた。こういったことも整理されているようなので、だいぶ解消は

されていくのかなという感じは受けていた。

所さんどうか。

所委員

私も同じく 287 床は多いと思った。特養というのは、介護度の重い方、低所得者でというふうになっているが、実際、堀口委員もおっしゃっていたが、ユニット型になると区分段階 2 の方、税金を納めていない方でも 4 万円から 5 万円という額が掛かっているのが現状で、この整備の段階で西部、中央部、北東部とあるが、函館山辺りの方は遠くへ行くのに足がないとか、皆さん高齢なので、車で誰かに連れて行ってもらわなければいけないとか、そういう難しい状況にある。

本当に入所したいが、要介護 4、5 となると医療的な処置の方が多くて、特養は胃ろうだとかインシュリンをやっている方は入って行きにくい場所なので、これは函館市だけが勝手にできることではないが、そういう方たちが家で苦勞している。そういう方たちが入って行けるようなかたちで計画を進めて行ってもらえればというのが、実際に現場で見ている、本当に困っている方達の思いがある。

池田部会長

地域包括ケアとなってくると、そこに医療もあれば福祉もあるというかたちになってくる。所委員が言っているところは、そういうことができあがって行けば解決して行くという感じはする。それは目指すべき方向であるので、これからも色々な場面で話し合いがでてくると思う。

谷口委員どうか。

谷口委員

理想は分かる。地域にそういう施設があれば、家族が行くにしても交通費も掛からない。今までできている施設は土地代が安いところである。どうしても中心部から離れてしまうというのが現状である。市が総合的に考えるとしたら、例えば学校が統廃合した時に、学校の跡地に市営住宅を建てるのではなくて、総合的な福祉施設をそこに持ってくる。市自体がそういうふうに踏ん切らないと、なかなか地域に密着した施設をつくるというのは無理だと思う。そういう考え方も必要である。

それから介護と看護の問題、今中央で審議しているが、介護士に対して、看護の吸引程度であれば、一定の講習を受けたら許可すると中央でも悩んでいるみたいであるが、早急につくるとしたら、地域にこだわらないで堀口さ

んが言ったようにどこかの施設に少しずつ足していかないといけないかもしれないと思う。

池田部会長

今、市教委も中学校、小学校の統廃合をやっていこうと、新たな指針が新聞にも出ていたが、確かにそういったところを利用するのも一つの方法かもしれない。堀口委員の言うとおりであるが、谷口委員が将来像を見据えた土地の利用方法というのもお話して下さったが、本当にそれを利用すれば、その中学校区に1つがあるというかたちになってくるので、土地があれば堀口委員が言っているところは解決していく。もう一つはお金の問題である。ペイできるかできないか。そういったところも出て来る。これは中央との話し合いにもなってくるのだろうが。

小松委員何かあるか。

小松委員

特にありません。

堀口委員

特養のことだけやってきたが、もう一つ聞きたいことがある。

最後の特定施設入居者生活介護、介護専用型の特定施設。これはたぶん有料老人ホームを想定しているのかなと思う。そして最後のところにケアハウスのことが載せられている。指定に当たっては協議を進めて行く。これは今回の特定の関係の定数の中には入らないが、整備計画があれば聞くよというかたちか。既存のケアハウスのある方が一部特定施設をやるよといったときに、それは認めてもらえるというかたちになるのか。

岸本課長

このように文章では記載しているが、これは北海道が進めている方針という部分もある。北海道が調査した内容を聞いているので、もしケアハウスをお持ちの方で特定施設になっていない事業者さんのご相談があれば、道とも連携をしながら相談させていただきたいというわけで、定数的にはこの枠には入れていない。

堀口委員

入れていないが、あれば前向きにというかたちか。道の方では特定化を進めるという方針でやっているが、そういう捉え方でよろしいか。

もう一点は、この介護の中には直接出てこないが、今、国が進めている、いわゆるお年寄りの住まいとしての今年度から始まった、サービス付き高齢者向け住宅、いわゆる「サ高住」。これについて市はどんな考え方を持っているのか。実は地域包括ケアの中でもサービス付き高齢者向け住宅といわれるものが住まいとしての中心になる。色々なサービスを加えていって生活をしていくというかたちになる。中央部分では色々な施設が出来てきている。その中で出てきているのが特定施設サービスの指定の部分が出てきている。住宅政策と一緒に特定施設の計画数が全くないので、その辺の考え方はどうなのか。「サ高住」そのものを認める、認めないということもあるが、認めるとすれば当然として特定施設の部分が出てくるのかなと思う。その辺については何か。

池田部会長

サービス付き高齢者向け住宅については福祉政策推進会議。もう1つの方の委員会でも三浦委員から色々な話が出て来ていたので、そちらの方でも検討を加えて行くことになるかと思う。

堀口委員

ただ、「サ高住」の部分でいくと、在宅サービスが付いたりするが、施設の中でもサービスの提供をする。見守りなんかもあるが、実際のサービス提供をしていくなかで、その建物の中で生活をして行く。もちろん複合サービスだとか色々なかたちのものが入っていくが、施設自体も特定施設サービスを取ってやっているところもある。今回は特定施設入居者生活介護の部分が全く触れられていないので、考え方はどうなのかと思った。

もしまだ検討を加えていないようであれば、この上で結論が出てくると思うので、ぜひその辺のところもご検討いただきたいと思う。

木谷主査

今の堀口委員のご意見であるが、今回ここに記載しているなかに、今期計画であれば、混合型の特定施設入居者生活介護ということで300床を見込んでいた。ただ、次期計画については、この特定という部分を新規の地域密着型、29人以下の施設の整備を計画することで、そういう意味では既存の有料老人ホームに特定の指定を付けるという混合型の施設整備、その枠というのを今回の整備では見込んでいないというものである。

堀口委員

函館市で見込まないと。サービス付き高齢者向け住宅の建設は認めないということか。

木谷主査

サービス付き高齢者向け住宅自体については、登録の基準をクリアすれば、住宅部局が窓口になっているが、そちらの方への登録というのはもちろんできるが、それについて特定の指定をとということでは今回の計画では見込んでいないということである。

堀口委員

ただこれもやはり、計画として、建物が出てくるとどうしてもそういうようなものが出て来るから、これも計画さえあれば、それも一応検討してもらえるとということで捉えてよろしいか。

岸本課長

その件については、この度の522床整備するという考え方を冒頭で述べさせてもらった。そのなかで優先的に整備するのは特別養護老人ホームだと。それをどうつくっていくかというなかで、地域密着型特養もあり、広域型特養もあった。ただ、ここにも記載があるが市内で民間企業も手が出せるような、特別養護老人ホームは現在社会福祉法人だけであるから、株式会社、有限会社等も事業参入しながら、切磋琢磨をしていただくということを考えて行くとすれば、どういう整備ができるか。その中で、グループホームと特定施設というのが出てきた。特定施設は先ほどの地域密着型特養と同じように、地域の近くに家族がすぐ行けるような、そういう施設をつくって欲しい。そういう願いから地域密着の特定施設をつくった。結果的に混合型は整備しないという考え方を持ってきたし、いわゆる住まいとしての有料老人ホームについては一定程度の整備はされているという思いがしている。現実、空室のホームがある。利用料金が高い、安い、あるいは整備が整っている、整っていないというのはあるかもしれないが、そういった状況を見ながら考えて行くと、大きな特定施設はしばらくの間はいらないだろうという考え方である。先に優先するのは特養だろうという考え方でこの計画をつくらせてもらった。こういうことで理解頂きたいと思う。

堀口委員

今のサービス付き高齢者向け住宅に関する特定については別枠だという考え

方か。

岸本課長

今のところそこは考えていない。

堀口委員

別に考えていない。実際に計画を出して、相談に行った時点で考えるという格好になるのか。それとも特定は認めないという格好になるのか。どうしてもサービス付き高齢者向け住宅をやっていくとなると、そういう問題が出て来る。なぜそう言うかという、このサービス付き高齢者向け住宅自体は待機者解消のためにやるという国の方針がある。そうなる当然として特養の待機者になっている人たちでわりと軽めの人たちは、なるべくサービス付き高齢者向け住宅の中にやってほしいという考え方である。そうなる、どうしても特定施設の部分が出てくるのかと思う。実際に特定取ってやっている施設がどんどんできてきている。考えませんという格好にはならないのかなと思う。

池田部会長

福祉政策推進会議の方でも出てくるので、そちらの方でまた検討したい。

堀口委員

そちらの方の動きは、私は分からないが。

池田部会長

そうであるが、もう一つの方でも意見が出ていたので、そちらの方でもまた意見を交わしながらやってみたいと思う。

ただ、今回は地域密着型という日常生活圏域の中でどうするかという観点からこういったものが出て来ていると思うので、そういった意味ではもう一つの方でも考えながら結論を出していきたいと思う。

三谷委員から資料が出ているので、この資料の説明をして頂きたいと思う。これはニーズ調査のなかからの資料ということで良いか。

三谷委員

今回の施設の関係で、施設整備に当たっては介護職員と看護職員の確保がすごく大変になってくると思う。ざっくりイメージしただけでも、24時間夜勤のできる職員がたぶん300人くらい。特養と地域密着特定は看護師の配置

が必須となっているので、そういった面で、当然公募になれば事業者がそこを担保していくことになるのだろうが、何らかのかたちで市も介護職員の確保や看護職員の確保をバックアップしていただけるとより成果が出るのではと思った。

お配りしたものは、今回ニーズ調査という非常に貴重な資料を頂戴した時に、少し長期的な面で包括支援センターの立場からいくつか気づいたところをまとめてみた図である。

上の方は現在の65歳以上の5歳別の人口である。それぞれの5歳別の人口の合計が65歳から69歳で2万251人などとなっている。これまでにこの委員会で提供された資料から介護保険サービスを使っている方々を次の行で数字を当て込み、水色の横帯のところでサービスを使っていない人が数字上でこのように推測された。ニーズ調査の中で私が興味を持ったのが、認定を受けていない人の中で結構ハイリスクの人が浮かび上がったような気がして見ている。そうするとこれから第5期では今日のような整備が進められていくとしつつ、その先々を見ていったときに、順当に認定率が増えていって良いのかなど、そんな思いも込めると今日の資料3にあるような予防から介護まで一連の動きが繋がっていくと良いのではないかということで、まだ試行の途中ではあるが、4つ程ポイントを挙げさせていただいた。

まず、右の黄色の囲みの中では、やはり函館市の要介護認定を受けている人の大半がこの黄色で色をつけた、75歳以上の方々が多くを占めている。そうすると、今日ご説明があった施設の整備がされたらそちらへ行ってカバーされることもあるだろうし、一方で先ほど所さんがおっしゃったように、施設ができて医療依存度の高さなどからミスマッチが起こることもあり得るということで、この辺りの方々への今後の重度化を防いだり、地域で支え合う仕組みづくりということが一つあるのかなと思った。そこでいつもこんなデータがあったらと思うのは、要介護認定を受けている方々の原因疾患が分かると、その次に控えている世代への参考にもなるのかなという気はしている。

次に75歳以上のサービス未利用者。前回のニーズ調査でいけば非認定とされた方々の中で、やはり目立ったのは認知症のボーダラインというかMCI（軽度認知機能障害）の状況のなかの数字から見てとれたので、例えば、もう少し認知症対策に関しての色々な場ができると、認知症の予防というのは運動とか栄養とか口腔とか他者交流といわれているので、その辺りを強化していくと予防がされるのかなという印象を持った。

ピンクで囲んだラインとしては、前期高齢者の方々に対するより一層の予防対策、重度化防止ということでいくと、昨年、地域包括支援センターの保

健師の部会が要支援1・2認定の方々の原因疾患を調べたところ、筋骨格系の要因、膝関節痛とか圧迫骨折みたいなことと、高血圧ということがクローズアップされたものである。その辺りが何かきっかけになるのではと考えた。

最後に、人口のゾーンのピークはまだまだあって、現在の函館市の人口構造でいくと60歳から64歳が最も多い年齢層であって、その前に55歳からが控えているということである。この方々はご自身たちの予防もちろん、今後、若い世代が少なくなっていくなかでは、こういった方々が活発に活躍できるというような視点もあるのかなと思っていた。

直接この第5期計画の数値に現れるものではないかもしれないが、長期的に2025年を見た時に、市内にある社会資源が上手くくつつくような仕組み。それに向けての日常生活圏域のしっかりした区割りがされていくと良いなと思ってまとめてみた。

池田部会長

ありがとうございました。こういうふうにもまとめてもらったが、資料3にあるように、これから予防ということが非常に大事になってくるということで、市もこちらの方にも力を入れていくということなので、それをやっていただくと同時に、施設の整備もやっていかなければならないと思う。

ほかに何かないか。

堀口委員

今回、この1、2、3の資料についての質疑は本日で終わりというかたちになるのか。

池田部会長

今回はどうなのか。今日は資料1しかできなかったが、資料2と資料3については次回ということもありえるのか。

岸本課長

今回は1月に開催したいと考えている。今の段階では、今までに頂いた色々なご意見を踏まえて、第5期介護保険事業計画をこういったかたちでつくっていきましょうという計画書の骨子、構成を資料としてお渡ししながら、要点はこういうかたちで記載するくらいの資料をイメージしている。案になるまでの、文案までは時間が足りないのでできないということもあり、そういう資料を元に皆さんにご協議いただきたい。その際に提出された資料、あるいは言い残した意見、そういったものがあつたらぜひその時にお話し頂けれ

ばと思う。

池田部会長

分かった。次回はいつになるか。

岸本課長

1月18日水曜日を予定している。よろしくお願ひしたい。

池田部会長

予定表に入れておいていただきたい。

その時に堀口委員からあったように2と3にも検討を加えながらやっていきたいと思う。

それでは今日の会議を終わりたいと思う。どうもありがとうございました。