

平成 26 年度第 2 回 函館市高齢者計画策定推進委員会 会議概要

■ 日 時

平成 26 年 7 月 25 日（金） 18 時 30 分～20 時 10 分

■ 場 所

市役所本庁舎 8 階第 2 会議室

■ 議 事

- (1) 高齢者・要介護（要支援）認定者の現状について
- (2) 介護保険事業の現状について
- (3) 日常生活圏域とサービス資源（基盤）の現状について

■ 配付資料

- ・ 会議次第
- ・ 高齢者・要介護（要支援）認定者の現状（資料 1）
- ・ 介護保険事業の現状（資料 2）
- ・ サービス資源（基盤）の現状（資料 3）

■ 出席委員（14 名）

池田委員，岩井委員，奥野委員，恩村委員，熊川委員，齋藤委員，佐藤委員，高橋委員，所委員，永澤委員，新館委員，能川委員，松野委員，山本委員

■ 欠席委員（1 名）

印牧委員

■ 傍 聴

0 名

■ 報道機関

1 社（函館新聞社）

■ 事務局職員

保健福祉部

介護保険課 鈴木課長，熊谷主査，中釜主査，信田主事
高齢福祉課 成澤課長，塚本主査，畑村主事

■ 会議要旨

1 開 会

2 議 事

(1) 高齢者・要介護（要支援）認定者の現状について

事務局：中釜介護保険課主査

（資料1「高齢者・要介護（要支援）認定者の現状」に基づき説明）

池田会長

ただいまの説明に関して、何か意見はないか。

奥野副会長

資料1 ページの人口の推移のグラフ内の数字の合計が合わないので、確認をお願いしたい。

事務局：中釜介護保険課主査

グラフの下の※の二つ目のところに記載しているが、国勢調査には年齢不詳者が含まれており、下の棒グラフでは年齢がわかる人の人数しか計上していないが、総人口については、年齢不詳者も含めた数となっていることから、三つを足した数と一番上の数は合わないということになる。

能川委員

8 ページと 9 ページについて、8 ページは夫 65 歳以上、妻 60 歳以上を高齡夫婦世帯と定義して、9 ページは、夫婦共に 65 歳以上を高齡者夫婦世帯ととらえているが、どう理解したらいいのか。

それと、12 ページについて、圏域別の要介護（要支援）の出現率の推移は押さえているのか。圏域ごとに若干変化があるのか、概ね同率で進んでいるのかを知りたいと思った。

事務局：中釜介護保険課主査

高齡者夫婦世帯の定義についてだが、国勢調査結果では、市全体では、夫が 65 歳以上、妻 60 歳以上という数字が示されているが、日常生活圏域別の世帯状況では、町丁別の数字が、夫婦とも 65 歳以上という数字しか示されていないことから、定義を分けざるを得なかったということでご理解いただきたい。

また、日常生活圏域別の要介護認定者数などの推移だが、今般の圏域の見直しにあたり、新たに 10 圏域での数字を拾ったものであり、過去に遡って 10 圏域で拾うことができないため、現状の直近の数字しかお示しできないということでお許しいただきたい。

能川委員

圏域別の認定者数は残念ながら把握してないようだが、東部地区の高齢化率と要介護出現率に乖離があるので、他地域の特性を調べて、圏域毎の状況が分かれば分析ができるかと思って質問したが、難しいようならこれで質問を終わる。

池田会長

事務局で何か付け足すことはあるか。

事務局：中釜介護保険課主査

圏域毎の要介護認定者の出現率に大分差があるとの件について、明確な要因は特定できないものの、考えられる要因としては、施設等が多いところでは要介護度のついた高齢者が多くいるというのが一つ考えられる。

後ほど資料3で圏域ごとの施設の整備状況の報告をさせてもらうが、西部や中央部、北部地区では出現率が高くなっているが、これらの地域では施設居住系サービスが他の地域に比べて多く整備されているため、要介護認定者が多くいるのではないかと考えている。

また、75歳以上の高齢者数も大きく影響していると考えており、75歳人口が多い地域では認定率が高く出たりとか、高齢化率の低い北部地区や北東部2地区では、若い世代が増えてきているので、出現率が低く出たりということもあるかと思う。

池田会長

施設に入所している場合、その施設の住所でカウントしているのか。もともと施設と違う場所に住んでいて、新たにこの施設に入所したとしたら、その施設でカウントしているのか。

事務局：中釜介護保険課主査

データはあくまでも住民登録上の住所からしか拾えないので、施設に住所を移した人は施設の住所地でカウントされるが、住所を移さずに施設に入っている方は、元々居住していた圏域でカウントされている。その辺を更に詳しく分析しないとはっきりした要因は掴めないが、先ほど説明したとおりの後期高齢者が多いところや、施設が多く整備されていて、そこに住所を移して入所している方がたくさんいれば、その圏域は認定率が高くなったりという要因が考えられる。

能川委員

私は、東部は、自分で活動しなければだめな地域かと思う。

つまり、歩くことも必要だし、市の中心部になると電車、バス、車と近代的になっているが、東部の方はバス停までの距離が遠く、歩かなければならないため、この部分で高齢化率が高くても元気な高齢者が多いのではないかと考えたがどうか。

事務局：中釜介護保険課主査

それぞれの地域の特性によって、出現率も違うと思う。お見込みのとおり、東部地区は旧市内に比べてバス停までの距離が遠く、歩くことが多いこともあると考えられるし、昆布採りなどを行っている高齢者の方も多くいて、足腰がしっかりした方が多いのではないかとも思う。また、世帯状況を見ても、65歳以上の親族のいる世帯数が6割以上と最も高くなっていることから、同居家族が面倒をみてくれるので軽度のうちは要介護認定を受けず出現率が低いのではないかと等、色々な要因が考えられるとは思っている。

池田会長

13ページの表を見ると、東部地区の方は、要介護度が低い時は家族と一緒に住み、家族が面倒をみており、要介護度が高くなると、施設にお世話になるとかそういうかたちになっていくということがわかると思う。

他に質問はあるか。佐藤委員から何かないか。

佐藤委員

高齢化率が上がっており、今後も介護認定を受ける人が多くなっていくのではないかと感じている。

池田会長

他にないか。

能川委員

東部地区については、説明があったとおり、高齢者で家族と住んでいる方が多いので、仮に要支援だと要介護認定申請の数が少ないのかなと思う。それが、認定率が低いということつながっているのではないかと思う。

また、重度の要介護3、4、5が多いのは、重度者が入所する施設が多いからではないかと思う。

もう一つは、人口減と高齢者率の関係であるが、全国的にそうで、函館市は特にいえる話であるが、5年、10年後、高齢者率は高くなっていくだろうが、人口減は、介護保険の制度を支える力が弱くなり、保険料に影響してくると思う。函館市では色々な政策をやっているとは思いますが、これが福祉に影響してくるのではないかと思う。

池田会長

人口減少子化対策をどうするかというのは、この間工藤さんが来年度の予算でそれをやると公約したという記事が新聞に出ていたので、それを待たないといけない。

(2) 介護保険事業の現状について

事務局：中釜介護保険課主査

(資料2「介護保険事業の現状」に基づき説明)

池田会長

いまの説明について、何か質問はあるか。

新館委員

地域密着型サービス給付費で一番高いのが地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護で25万4千円となっている。この給付費は、国から支給されるのか、それとも入居者が負担するのか、介護保険の方から支給されるものなのか。

事務局：中釜介護保険課主査

給付費については、かかった費用のうち本人負担の1割を除く、残りの9割の部分で、介護保険の財源で賄われるものである。

新館委員

総額で28万くらいかかるということか。

事務局：中釜介護保険課主査

そうである。

新館委員

最近こういうところに入所するのに、要介護度3以上という記事が新聞で出ていたが、入所が厳しくなったということか。それとも予算の関係か。

事務局：鈴木介護保険課長

特別養護老人ホームは、今は要介護度1から入居できるが、施設整備に時間かかり、多額の費用を要することから、国の方では介護度の中重度の方がまず入るべきということで、制度が改正されることとなった。

では、要介護度1の人は入所できなくなるのかというと、家庭の事情とか、一人では暮らしていけない方もいるので、そういう方の配慮のための例外規定がガイドラインで示される予定である。

函館市では、現在要介護1の方も若干入所しているが、施設待機者が多く入所待ちの状況となっている。施設入所の受け入れの考え方としては、介護度の高い方、必要としている方から入所を受け付けるということになっていることから、市内の特養入所者の平均要介護度は3.9となっており、要介護3以上の方が多くという実態である。

新館委員

承知した。施設待機者数については300人とか400人とか耳にし、待機年数も4年とか5年とかという話を聞く。重度要介護者であれば何年も待ってられないと思うが、今後施設を増やして、入所希望者の待機年数を減らしていく気はないか。

池田会長

今の質問は資料3に関連するので、そちらで答えが出てくると思う。

事務局：鈴木介護保険課長

現在、施設待機者調査の集計中であるが、この委員会で調査結果をお示しして今後の施設整備に関する議論を進めたいと考えているので、よろしくお願ひしたい。

池田会長

今の質問はなかなか難しい。少子化が進む中でお年寄りが減っていく。今施設を整備して、20年後にお年寄りがいなくなった後、その施設をどうするかという問題も出てくることから、市において整備数を調整している。この話は資料3で説明があると思うのでまた質問してほしい。

他に何かあるか。

高橋委員

10ページで、療養型医療施設が平成29年度廃止となっているが、平成25年度でどういうところが運営しているのか。

事務局：中釜介護保険課主査

介護療養型医療施設は、今現在で6施設となっている。

高橋委員

地域包括支援病棟はどうか。いま多分一つくらいしかないと思うが。

事務局：中釜介護保険課主査

介護保険制度とは別で、医療の中でやっている制度だと思う。所管が違うので、詳しいことは調べないとわからない。

池田会長

松野委員，詳しいのでは。

松野委員

すみません。療養型医療施設の数はわかるが、これについて詳しいことはわからない。

事務局：中釜介護保険課主査

今の件は、次回の委員会までに調べて報告する。

池田会長

了解した。よろしく願います。

(3) 日常生活圏域とサービス資源（基盤）の現状について

事務局：中釜介護保険課主査

（資料3「サービス資源（基盤）の現状」に基づき説明）

池田会長

資源がたくさんあるところとそうでないところとばらつきがあるような感じがするが、新館委員、何か質問はあるか。

新館委員

要介護認定者数について、この数はその施設に入居している数なのか、地域の町民の数なのか。

事務局：中釜介護保険課主査

施設に住所を移している人はその施設の住所でカウントされるが、住所を移していない人は元の住所地でカウントされ、実際にいる施設の場所とは違う場所でカウントされる。

池田会長

実際にこの地域に住んでいる方の数とは少し違うということである。

他に何かあるか。

特養のないところもある、例えば13ページ北東部1地区は、特養がない。こういうところも重点的に整備するという考えはないか。18ページの高齢者人口は2番目に多いのに特養などの資源が少ないとか、そういう全体のバランスをとるといふ考えは函館市としてあるのか。

事務局：鈴木介護保険課長

今回10圏域に分割したことで、前の圏域であれば色々と資源があったところが、資源のある地区とない地区の差が出ているので、資源のない地区について、地域密着型の事業所は整備しておく必要があるのかなと思っている。誘導策があればいいとは思っているが、特養は広域なので、そうはいかないのかなと思っている。地域密着型の特養というのものもあるが、今期も3箇所を整備しようと公募したが、定員が少ないと経営が難しいということがあり1箇所しか応募がなかった。圏域を分けたことで、待機者の状況も管理しながらだが、必要であれば、ないところから営業していきたいと考えている。

池田会長

結局、資源の多いところから競争になってくるから、サービスが行き届いているところは、定員を確保していけるだろうが、サービスがあまり提供されていないところは高齢者が施設に行かなくなるということも考えられる。これから福祉施設も競争の時代に入ってくると思うので、できればバランスのとれた整備をしてくれると、ある程度各地域の中でやっていけるかなという感じがする。いま話があったように、それも考慮していくということである。他に何かあるか。

山本委員

西部地区で見ると、谷地頭町と栄町に新しく介護施設が整備されたということであるが、施設入所待機者は全て解消されるものなのか。

事務局：鈴木介護保険課長

地区ごとの待機者数というのは把握していないが、西部地区でもこれだけの要介護認定者数があるのであれば、それなりの入所希望者はいると思う。

ただ、待機者を無くすよう施設を十分整備すればいいのかというと、一人当たりの給付が25万もかかるうえ、高齢者もいずれ減っていくことを考えると、あまり多くの施設を整備してもいずれ利用者がいなくなるという問題が起きるので、その辺の兼ね合いやバランスが難しい。

いまの介護保険制度は、どちらかということと在宅介護の方に向かっているので、在宅介護のサービスの充実を図る方向で進んでいくのかなと思う。そういう意味では、地域密着型の在宅型のサービスを利用できるようにこれから力を入れていかなければと考えている。

山本委員

ある意味ではいくらかは緩和されるというのも出てくるというふうに理解してよろしいか。

事務局：鈴木介護保険課長

ある程度ということでご理解願いたい。

池田会長

これからは、本当に在宅も進んでいく。

事務局：鈴木介護保険課長

待機者について、今回も特養を258人分整備したので、かなり待機者は少なくなったのではないかと考えている。まだ調査しないとわからないが、3年前に比べると待機者数はかなり減っていると考えており、今期ほどの整備計画まではいかないのではないかと考えている。

所委員

居宅の現場で感じることだが、前回の計画策定時にはこんなに施設はなく、今は施設数も増えており、地域密着型も本当に増えているなという中で、条件次第では入所しやすくなってきているところ最近実感している。

ただ、比較的利用料が高いので、低所得者の方達が入られる場所というのは少ない。グループホームとかになると十何万円というのはちょっと大きいということで、特養の方が所得の低い方でも入りやすい。そこでいかに低所得者の方達を安く特養に入れてもらうかということで現場でも揉めたが、そういう意味では整備されてきているのではないかと感じている今日この頃である。

池田会長

現実はそうである。他にあるか。

能川委員

今回3件説明があったが一般市民として、待機者というのが非常に気になるところであるが、まだ把握していないということであった。個人的には、介護施設は市内であればどの地域にあってもいいと思っている。空きがなくて江差や室蘭、登別の施設に入っている人もいる中で、仮に西部から東部の施設に移ることにそれほど抵抗はないと思う。市内全体として、どれだけの施設を抱え、定員数がどれだけあって、現在どれだけの待機者がいるのか、それから、1人当たり1月にどれだけの負担を抱えてやっていくかと、ある意味で気持ちのうえでの整合性っていうのは、我々市民が分からなければ、とにかく施設に入らせたいという気持ちでやっているが、これだけ負担がかかっているということも含めて、データとして認識するべきであると思う。もしそういうデータを出してもらえらるなら、この委員会の中で具体的にどうするかということを決めていけばいいのかなという風に感じている。

事務局：鈴木介護保険課長

保険料の関係になってくるとは思うが、施設整備の関係もあるし、人口の高齢化に伴うサービス、介護保険料の報酬改定も踏まえると保険料の案が示せるのは1月頃にはなってしまうが、現時点では、現行の5,020円より若干上がるのではないかと予想しているところである。

池田会長

最後に何か全体を通して何かあるか。
事務局の方から何かあるか。

4 その他

事務局：信田介護保険課主事

次回の委員会は、8月26日（火）18：30から開催予定である。開催案内については、別途送付するのでよろしくお願ひしたい。

また、第4回目以降の委員会の開催日についても決定したので、本配付したスケジュールをご確認願ひたい。

5 閉 会

池田会長

それでは、全ての議事が終了したので、これで本日の会議を終了する。