

平成 26 年度第 3 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 9 月 25 日（金） 18 時 30 分～19 時 52 分

■ 場 所

市役所本庁舎 8 階大会議室

■ 議 事

- (1) 高齢者・要介護（要支援）認定者の推計について
- (2) 介護保険施設等入所（入居）申込者状況調査について
- (3) 計画策定にあたっての課題と視点について

■ 配付資料

- ・ 会議次第
- ・ 高齢者・要介護（要支援）認定者の推計について（資料 1）
- ・ 介護保険施設等入所（入居）申込者状況調査について（資料 2）
- ・ 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）について（資料 3）
- ・ 計画策定にあたっての課題と視点（資料 4）

■ 出席委員（13名）

池田委員，奥野委員，恩村委員，印牧委員，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（2名）

岩井委員，熊川委員

■ 傍 聴

0 名

■ 報道機関

0 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，桐澤参事，塚本主査

■ 会議要旨

1 開 会

2 議 事

池田会長

審議に入る前に、前回の委員会で高橋委員から質問のあった、地域包括ケア病棟について、事務局から説明願いたい。

事務局：中釜介護保険課主査

(地域包括ケア病棟について説明)

(1) 高齢者・要介護（要支援）認定者の推計について

事務局：中釜介護保険課主査

(資料1「高齢者・要介護（要支援）認定者の推計」に基づき説明)

池田会長

何か質問はあるか。これはあくまでも推計値ということである。

(意見なし)

(2) 介護保険施設等入所（入居）申込者状況調査について

事務局：中釜介護保険課主査

(資料2「介護保険施設等入所（入居）申込者状況調査について」に基づき説明)

池田会長

何か意見はあるか。

奥野副会長

5ページの5の緊急度の高い方への対応について、最近の話だが、広大な土地を持っている方が決して自分のためではなく、有効活用を、という狙いで、色々と建設業者あるいはこの施設に対して調査あるいは情報を求めたところ、需要と供給の関係から、老人ホームに対する需要が先行きから見るとかなり充足されてきているとの情報から、その土地の所有者も有効活用をということで、このような施設を造るために開放しよう、ということを考えている訳だが、なかなか地域の中では必ずしも不足だという認識が出来ていな

い部分が見え隠れしている。なので、今のように緊急度の高い方について、施設整備が必要なんだということを行政からも発信する心構えをした方が良いのではないか。

これはつい一週間前の話ではあるが、地域の土地の所有者からの率直な意見を思い出して発言している。

事務局：鈴木介護保険課長

施設整備の内容は、計画の中で床数を明らかにする。5期では、施設整備のための募集をすると多数の応募があったが、募集の時期が来たときにも情報を発信することになる。

(3) 計画策定にあたっての課題と視点について

事務局：中釜介護保険課主査

(資料3「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)について」、資料4「計画策定にあたっての課題と視点」に基づき説明)

池田会長

今の説明に関して、何か質問のある方はいるか。

能川委員

二点ほど。国が今回出した基本的な指針であるが、ちょっと聞きにくいことであるが、函館として取り組みが進んでいるものがあるのかなのか、それが一点。それから、資料4の2ページ(2)の「予防給付の見直し」と表現されているが、予防給付の何を見直しているのか読み取れないので、具体的に説明をお願いしたい。

事務局：鈴木介護保険課長

まず一点目。基本的な指針に基づいたものであれば、既に市で取り組んでいるものがあるのではないかとのご指摘であるが、資料4の2ページから3ページにかけてであるが、ここでいう新たな取り組みというと、先ほど指摘のあった予防給付の見直しが挙げられる。これについてはまた後で説明する。

在宅医療と介護の連携については、これまでもサービスの中で取組が進められているものもあるが、本格的に取り組むを進めるのは第6期からになる。

認知症や地域ケア会議の施策などはすでに取り組んでいるところであり、さらに取組を進めていくことになろうかと思う。

また、生活支援サービスの充実についても、本市の福祉施策はかなり進んでいるので、社協でやっている在宅福祉委員会などで行っている事業も、取り込みながら進めて行ければと考えているところである。

予防給付の見直しと在宅医療の関係が新たな取り組みということである。

予防給付の見直しについては、要支援者に対する給付が、国で定めた給付事業から市が独自に定めて行う市町村事業となる。これが大きな見直しになる。例えば通所サービスだと、指定された事業所だけではなく、それ以外に町会でサロンを作るなど、幅広い施策ができるようになる。第6期の中で、市がどのような事業を取り組んでいくのか、また、サービスの担い手がいるのかといったところで、地域資源の発掘についても取り組んでいかなければならないということが課題となってくる。

能川委員

予防給付の見直しについて、今までと違うと理解したが、どういう利点があるのか。

事務局：鈴木介護保険課長

色々なサービスの実施が可能になってきた。今までは担い手がサービス事業者だったものが、町会やNPOなど、色々な方が参画できる、今まで行われていなかったようなサービスもできるようになるということで、NPO、民間事業者でやるミニデイサービスやコミュニティサロン、これは、万代町会館でやっているような形のものを想定しているが、今までにない取り組みができるということである。その際、料金設定や担い手などが課題になってくると考える。

池田会長

松野委員、資料2ページ下から2行目のところの関係で、包括に利用者なりその家族が相談に行って、「要介護1、2だけの特養に入れたい」というのは、どのようなケースが考えられるか。

松野委員

家庭の介護力が問われると思う。介護力が低いと、どうしてもケアをするのに限りが出てくる。

池田会長

要介護1でも考えられるのか。

松野委員

考えられる。特に認知症高齢者の場合は、身体の障害がある方よりも比較的軽く要介護度が出てしまう場合もある。安定している期間が長いと、出来ると認定されてしまう場合がある。そういう方の場合は、要介護1、2のようであっても、時には要介護4、5のような状態になる場合もあるので。その場合、介護力のない方々は特養などといった長期間でみてもらえるところのほうがより安定した生活が出来る可能性があると考えられる。

池田会長

それは、たくさんあることなのか。そうでもないのでは。特例的なケースなのでは。

事務局：鈴木介護保険課長

国からは、特例入所に係る指針の骨子案が、既に出されている。それによると、「認知症であることにより、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか。」というのが一つの考えである。

もう一つが、「知的障害・精神障害を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状況にあるか。」

あとは、「家族等による深刻な虐待が疑われる、などにより、心身の安全・安心の確保が困難な状態か。」

それから、「単身世帯である、または同居家族が高齢者または病弱であるなどにより、家族による支援が期待できず、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状況にあるか。」

この四点が示されている内容である。

池田会長

なるほど。わかった。

松野委員

他に考えられるケースとしては、今まで相談を受けた中では、視力障害の方は障害が重いはずであるが、自身の努力で何とか頑張っている方が多いが、それが失われているような状態が起きると、実態よりも介護度が一気に低くなる傾向がある。ただ、認定が軽く出てしまう傾向にある。なので、そういった方が出てくるかと思う。

池田会長

なるほど。他に質問は。

松野委員

資料3の7ページ、都道府県の計画は、もう出ているものなのか。都道府県の計画を踏まえて市の計画も策定しないといけないと思うが、このあたり予定について、教えてほしい。

また、老人福祉圏域の設定について、函館市は函館市になると思うが、広域でやっているようなところについて変わる可能性があるのか。

事務局：桐澤保健福祉部参事

7ページの左側が各市町村で作る介護保険事業計画であり、これが我々の知るところのスケジュールで進むが、右側の、道が作る介護保険事業支援計画は、左側の各市町村で作った計画を積み上げて作るものなので、スケジュール的には、年度末から4月にかけて各市町村の計画が揃った段階で積み上げて作るものであるから、道の計画に左右されて市町村の計画が動くということは普通はないと理解している。

松野委員

予防給付の見直しの具体的な内容については、第6期の計画期間中で検討していくということによろしいか。

事務局：鈴木介護保険課長

国の指針では平成30年の3月までに全て移行しなさいとなっているので、本市も含めほとんどの自治体で29年からスタートすることになるものと考えている。函館市もこの体制をすぐ取れるとは考えにくいので、27年にどのような体制を作るかということを検討させてもらって、28年に動いていって、29年からスタートというようなことを考えている。

松野委員

これまでの介護保険制度は、全国一律の基準が基本になっていて、例えば、雪への対応など、自治体によって必要とされる介護の内容が違うのに考慮してもらえなかったというところがあって、だからこそ自治体で考えながら独自にやっていたという部分があり、介護保険の制約によりケアが分断されていたと感じていたところである。

今度の見直しで制度の穴埋めができるのではないかという期待感を持っているので、だから私の希望として、是非、訪問介護などは現場の方の声を聞くような体制を取ったうえで内容を決めていってほしい。

あと、特養の重点化については、市町村の適正な関与とは、こういった関与の仕方が想定されるのか。

事務局：鈴木介護保険課長

特養の入所基準を策定するにあたり、国から、地域の特養と市が協議して定めるとされているところであるが、当市では今まで関与していなかった。

この度は特養の重点化ということで、入所基準を定めるうえで要介護1、2の方のやむを得ない事情の設定の仕方など、国の準則を踏まえながら、どう対応していくか、地域性があるのであればそれを踏まえて見直したうえで入所基準も作成していくことになろうかと思う。今後は各施設と協議の場を設けたいと思っている。

松野委員

ある程度の柔軟な対応が可能になると思って良いのか。

事務局：鈴木介護保険課長

国の準則などを見て判断して参りたい。

松野委員

資料4の5ページのところで、いきいき長寿都市というのを今まで見落とししていた。これはどこを見れば書いてあったのか。この先みなさんに知らせていきたいと思っている。

事務局：鈴木介護保険課長

詳細を承知してなくて申し訳ない。ホームページにも出ていると思う。

池田会長

第何期かの高齢者計画で我々がつくったものだ。ホームページにも出ていると思う。平成6年、初期の頃の高齢者計画の冊子に出てくるはずだ。

所委員

広報誌にも出ていたと思う。

事務局：中釜介護保険課主査

今、確認した。市のホームページで、市の宣言が掲載されているページがあり、その中にいきいき長寿都市宣言も載っている。

松野委員

了解した。7ページにこれからの案というのが出ているが、具体的なところは、この委員会で決めていくのか。それとも別の機会に進めていくのか。

事務局：中釜介護保険課主査

それぞれの推進施策に係る個別の事業については、今後、この委員会において示していきたいと考えている。

池田会長

一つずつ、意見を聞きながらつめていくということである。他に質問はあるか。

山本委員

(4)の低所得者の保険料軽減の充実というのがあるが、この低所得者というのはどこまでの方を対象としているのか。

事務局：鈴木介護保険課長

低所得者の概念だが、現在の介護保険料は6段階に分かれていて、第1段階は生活保護、第2段階は世帯全員が、市町村税が非課税の方かつ年金の収入が80万円以下である方、第3段階は世帯全員が、市町村税が非課税かつ本人の年金収入が120万円を超える方、つまり世帯全員が非課税の場合を低所得者と分類している。

現在は、低所得者から基準額の0.5の負担率としていたが、今後、国では、さらに最大で0.2を軽減することを示している。

山本委員

生活保護者も含まれているということであるが、結局、既に軽減している中で新たに公費を投入するというのであれば、何ら軽減の意味をなさないのではないかと思うがいかがか。

事務局：鈴木介護保険課長

低所得者の保険料の本人の支払額が軽減されるということであり、低所得者からみるとありがたいということである。

山本委員

皆さんが払わなければならない義務があるというのはわかるが、どうも引っ掛かる。

事務局：鈴木介護保険課長

公費投入というところが引っ掛かるということか。0.2の軽減部分が公費を投入するところである。

山本委員

承知した。もう一点よろしいか。

地域包括支援センターについて、(1)の地域支援事業の充実、包括支援センターを中核としてとあるが、目的というか推進ということについて、地域包括ケアシステムのこれだけの中で果たして実現が可能なのか。理想論に過ぎるのではないかと不安に思っている。

事務局：成澤高齢福祉課長

地域包括ケアシステムについて、資料4の1ページで説明したところだが、次期計画は地域包括ケア計画という位置づけで、平成37年までに地域包括ケアシステムを構築していこうという目標を持って計画を作っていこうと国では決めている。確かにすぐに実現するのは困難であろうと思うが、まずは10年後を目指して、様々な取り組みをしていく中でこのシステムを構築していく目標を持って行こうということである。

例えば、地域ケア会議について、函館市では、平成22年度から国のモデル事業を活用して、全国に先駆けて取り組んできたところである。国でも地域で支え合うということや地域の中で新たな課題を見つけていくということで、地域ケア会議が非常に有効であるという位置づけをしているが、全国的には実施されていなかったり、本来の目的と違った方法で行われていたりと成果が上がっていなかったという部分もある。従って、今回の介護保険法の改正の中で、努力義務ということで法制化し、全国で確実に地域ケア会議を行って、本来の目的に沿った形で実施することで、これによりきちんと成果を上げていこうということである。こうして、なかなか成果が上がらないものについても、目標を掲げることで10年後の地域包括ケアシステム構築に向けて我々も努力していけるのではないかと考えている。

認知症政策についても、これから認知症高齢者が増えていくと予想されており、力を入れていかなければいけないということで、これまでやってきた事業に加えて、早期に認知症高齢者を発見して、早期診断・治療につなげていくような支援チームを置いていこうというような新しい事業もたくさんある。

そういったことにも取り組みながら10年後のシステム構築を目指すということでご理解をいただければと思う。ご心配はもつともである。

池田会長

日常生活圏域10圏域の中にこういったケアシステムが全て入っていくということか。

事務局：鈴木介護保険課長

そのようになればと思っている。

池田会長

現在、10圏域の中においてこれが必要だとか、優先順位とかそういったものは把握しているのか。

事務局：鈴木介護保険課長

介護サービスの提供については、各圏域の状況は把握している。

それ以外の地域支援事業を進めるにあたっての地域資源や、医療関係で各圏域にどんな先生がいてどんな病院があってというのはまだ十分に把握できていないので、これからの6期、7期の計画で進めてまいりたい。

池田会長

全体を通して何か質問はあるか。

高橋委員

2、3日前の日本経済新聞に函館市が過疎化して夜景が暗くなってきたという記事が出ていた。資料の人口推計に関連して、函館市が全域過疎地指定を受けたということで、介護の観点で何らかのメリットがあるのか。

事務局：鈴木介護保険課長

市の様々な部局で事業実施に伴う要因を勘案するなどして人口推計をしているところであるが、我々の計画では、外的要因については見ていない。我々は保険料を設定しなければいけないので、様々な要因を加味せず、今ある姿のまま、5年後、10年後を見せていくという手法を採って人口推計を行っている。人口推計については、過疎に関係する視点は入っていない。

事務局：成澤高齢福祉課長

質問のあったメリットについて考えられることとして、介護保険事業計画自体は過疎地域の指定とは関係なく策定するものであるが、過疎地域ということで、例えば、税という直接的な収入以外に借金というかたちにはなるが、有利なかたちで借りることができる過疎債という地方債があり、そういったものを様々な事業に活用することができるというものがある。これは、福祉や建設事業のようなものの財源に充当できるということで、これまでは過疎地に指定されていた東部4地域だけの事業に充当できるということであったが、新たな指定により、函館市全体の事業に充当することが可能となっているので、細かな施策に活用していくこともメリットの一つではないかと思う。いずれにしても借金であることに変わりないので、慎重な運用が望まれるところであると思う。

池田会長

人口を増やすのが一番だ。人口が増えれば税収も増える。

3 その他

事務局：信田介護保険課主事

次回の委員会は、10月30日（木）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。

4 閉会