

平成26年度第5回政策会議

日時 平成27年1月8日(木) 15:00~16:30
会場 市長会議室
参集者 工藤市長 中林副市長 片岡副市長 山本教育長 秋田企業局長
谷口企画部長 川越総務部長 山田財務部長

2 第7次函館市高齢者保健福祉計画・第6期函館市介護保険事業計画(素案)について

◎対応 種田保健福祉部長 藤田保健福祉部次長 鈴木介護保険課長
成澤高齢福祉課長 桐澤高齢者支援担当参事

◆ 議題の趣旨 ◆

第7次函館市高齢者保健福祉計画・第6期函館市介護保険事業計画(素案)について内容を協議しました。

◆ 協議の結果 ◆

本案の内容は、了承されました。

◆ おもな発言 ◆

□鈴木介護保険課長

計画策定の背景について、少子高齢化が進行する中で、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの実現に向けて、介護保険法が大幅に改正されたことから、地域包括ケアシステムの構築を目指す新たな計画を策定するものであり、期間は平成27年から29年の3年間である。

介護保険制度の改正に伴い、主に5項目について見直しが行われている。

1点目は地域支援事業の充実である。地域支援事業は市町村の地域の実情に沿って独自に進めるもので、地域包括ケアシステムの構築の取組みを一層促進するために新たに在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化の4点が加わった。これらについては平成27年4月1日から施行されるものであるが、当面の間は猶予があり平成30年4月までにすべての事業を実施することになる。

2点目は予防給付の見直しだが、要支援者を対象とした訪問介護、通所介護が地域支援事業に移行されることに伴い、新たなサービスの担い手の育成や移行に向けた基盤整備が必要になる。

3点目は、特別養護老人ホームの重点化である。特別養護老人ホームへの入所希望が多いことから要介護3以上に限定することになっているが、要介護1・2の要介護者であっても特例的に入所することができる。

4点目は低所得者の介護保険料軽減の充実である。所得水準に応じたきめ細やかな保険料設定を行う観点から所得段階を見直し、新たに公費を投入し保険料の軽減

を行う仕組みが設けられた。

5点目は所得や資産のある人の利用者負担の見直しである。一定以上の所得がある方の利用者負担を1割から2割に引き上げる。

計画の基本的な考え方について、計画の基本理念と基本目標だが、いつまでも健康で生きがいを持ち、安心して生活できる社会を築いていくことを目指すという趣旨を基本理念とし、基本理念の実現に向けた基本目標として、共に支え合う地域包括ケアシステムの構築、明るく活力に満ちた暮らしの実現、安心して快適な暮らしの実現、持続可能な介護保険制度の構築の4つを掲げている。

日常生活圏域の設定について、1圏域の高齢者人口がおおむね1万人を超えないように設定するとともに、民生・児童委員の方面協議会の区域との整合性を図り、6圏域から10圏域とする。

施策の展開として、共に支え合う地域包括ケアシステムの構築だが、まずは在宅医療・介護連携の推進について、新規事業として、医師会をはじめ関係団体と密接に連携しながら、協議会の設立など各種事業を行っていく。

認知症施策の推進だが、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は高まっており、成年後見制度に係る費用負担が困難な方に費用を助成したり、親族以外の第三者後見人のニーズが高まることを見込まれることから、弁護士などの専門職以外の第三者後見人として市民後見人を育成するほか、市民後見人活動を支援するとともに、成年後見制度に係るワンストップサービス機関となる（仮称）成年後見センターの設置を目指す。

生活支援・介護予防サービスの推進だが、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の推進について、平成27年度に担い手の育成やサービスの開発、ニーズと取組みのマッチングなどを行う生活支援コーディネーターを配置するとともに、多様な関係者のネットワーク化を図り、生活支援コーディネーターが地域において円滑に機能を果たすことができるよう、（仮称）函館市介護予防・生活支援サービス事業推進協議会を設置し、生活支援コーディネーターや協議会での検討を踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業を平成29年4月から実施する。

一般介護予防事業だが、これまで要介護状態になるおそれのある人を対象とした二次予防事業と活動的な高齢者を対象とした一次予防事業を行ってきたが、これらを区別しないで一般介護予防事業として再構築し、より効果的・効率的な介護予防の取組みを推進する観点から、平成29年4月から実施する。

高齢者在宅福祉サービスの充実では、新しい総合事業の実施に向けた検討をしていく中で、必要に応じて事業を見直したいと考えている。

地域包括支援センターの体制強化については、日常生活圏域ごとに設置しているが圏域の見直しに伴い、平成28年度からセンターの設置数を6か所から10か所に増やすこととし、平成27年度中に運営法人の公募・選定を行う予定である。

本計画の施設・居住系サービスの施設整備だが、平成26年6月に実施した介護保険施設等入所申込者状況調査の結果では、平成29年度時点における要介護4・5で居場所が在宅や病院である入所の緊急度が高いと思われる方の数は304人だった。また、要介護2や3であっても認知症の度合いによっては入所の緊急性が高く、居場所が在宅・病院であった方を14人と見込んだ。さらに、国が示した手法を基に推計を行った結果、地域移行により別途介護サービスが必要となる高齢精神障がい者を14人と見込んだ。以上から、今期計画における新たな施設・居住系サービス見込みの合計は332人となり、基盤整備としては328床分を計画する。

また、東部圏域の榎法華地区において、中重度の要介護者の受け入れ先が少ない

という地域特性があることを踏まえ、同地区の生活支援ハウスを自立から要介護者までの受け入れが可能な混合型特定施設とし、今期計画においては、待機者の解消等を目的とした新規整備328床分に、榎法華地区の18床を加えた合計346床分を整備する。

なお、平成28年度以降の新規整備は、福祉コミュニティエリアへの整備を優先する。

■工藤市長

見込み数332と計画数328の違いは何か。

■種田保健福祉部長

332が必要なので本当は332を作ればいいが、施設には19人や29人などそれぞれの定員があるため、332をオーバーしてまで作らなくてもよいと考えている。4床分足りないがそれは在宅でのサービス展開で飲み込んでもらえるようにしたいと思っている。ぴったり合うのがわかりやすいが、施設定員にまとまりがあるため合わない。

□鈴木介護保険課長

種別ごとの整備計画について、介護老人福祉施設は広域型1か所100床と地域密着型3か所87床の合計4か所187床であり、広域型と地域密着型の各1か所は福祉コミュニティエリアへの整備を優先し、地域密着型の2か所はこれまでの整備状況を踏まえた圏域への整備を進める。

■工藤市長

福祉コミュニティエリアに広域型と地域密着型のそれぞれ1か所が必要なのか。

■種田保健福祉部長

基本的な考え方として、特養を作る時に広域型よりは地域密着型を増やしていきたいというのがある。道の補助もあり財源的に持ち出しも少なくすむ。ただ、福祉コミュニティエリアについては広域型は中核的な施設として必要なものと考えている。

■工藤市長

同じ法人が建物を2つ建てて、かたや広域型100床、かたや地域密着型29床というのは人件費もかかり、場所が違えばまだわかるが、意味はあるのか。

■種田保健福祉部長

福祉コミュニティエリアがこういった事業形態になるのかまだわからない。複数法人が入ってくることもあり得るし、1法人がやる場合でもサテライトで広域の近くに建物を建てて密着をやる場合もあり得る。その場合、施設長は兼務も可能となる。

(福祉コミュニティエリア整備)事業者がどういう提出を出してくるかによる。

□鈴木介護保険課長

介護保険料について、介護保険法の改正により標準段階が6段階から9段階にな

る。また、基準額に対する所得段階別の割合は0.5～1.7に見直す。保険料の基準額の算定だが、第5期の基準額は5,020円だったが、第6期では高齢化の進行による要介護（要支援）認定者数の増加などの自然増等の要因で5,569円になり、それに、施設整備を反映させると5,618円になるが、介護給付費準備基金積立金5億7千万円を取崩し、5,405円とする。なお、今後、介護報酬が改定されるとこの額は変わってくる。

今後の予定だが、計画策定推進委員会に計画素案を諮り、その後、民生常任委員会に報告、協議を行い、パブリックコメントについては、1月中旬から2月中旬に実施するほか、介護保険料については1月下旬頃に報告する予定である。

■工藤市長

成年後見センターはどのように運営していくのか？

■種田保健福祉部長

プロポーザル方式により公募し、事業者を選定しようと考えている。