

新たな介護保険制度対策に関する 提言書

平成27年11月

栄町議会

新たな介護保険制度対策特別委員会

I はじめに

超高齢社会を迎えた日本では、今後高齢化がますます進展し、医療や介護の需要が増加するため、現在の医療・介護の提供体制では十分な対応ができないことが予想され、地域で高齢者を支えていかなければならない状況となっている。

特に、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）以降は、さらに医療や介護の需要が増加していくと見込まれる。

そのため、平成37年を目途に、重い病気や要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要となっている。

そのような中、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、必要な医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年6月に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）」が公布され、介護保険制度の改正が行われた。

「新たな介護保険制度対策特別委員会」は、このような状況を背景に、この新たな介護保険制度に適切に対応していくことが町民福祉の向上に大変重要であることから、町が適切な制度を確立するよう提言していくことを目的として、平成27年第1回栄町議会定例会において、議長を除く栄町議会全議員をもって発足したものである。

以来、当委員会は、研修会や先進地行政視察を実施するなどにより問題点、課題等を整理しながら現状把握に努め、約8か月間にわたり、栄町における地域包括ケアシステムの構築はどうあるべきかなどについて調査検討を重ねてきたところである。

そして、このたび、その結果を取りまとめ、新たな介護保険制度に関する町の対策について提言することとしたものである。

当委員会としては、この提言の趣旨を十分踏まえ対応されることを切望するものである。

Ⅱ 調査検討の経過

1 平成27年4月14日（第1回）

議事内容 委員会の設置及び運営方法について

- 1) 委員は12名、議長を除く全議員とする。
- 2) 調査期間を本件の調査終了までとし、平成27年4月から平成28年3月までの現議員の任期中とする。
- 3) 調査方法は、概ね2か月に1回程度の会議を行い、講師を招いた研修及び先進地等の行政視察を実施していくものとする。
- 4) 会議録は原則全文筆記とする。但し、委員長の判断で要点筆記も可とする。
- 5) 委員会の会議は原則公開とする。また、傍聴人の人数制限は、委員長の判断とする。

委員会の今後の進め方（今年度の予定）について

- 1) 5月に第2回委員会（研修会）を実施する。
- 2) 7月に第3回委員会（行政視察）を実施する。
- 3) 9月に第4回委員会（研修会）を実施する。
- 4) 11月に第5回委員会（研修会）を実施する。
- 5) 1月に第6回委員会を実施することとし、問題点及び課題等の整理を行うものとする。
- 6) 2月に第7回委員会を実施することとし、提言内容の協議・決定を行うものとする。
- 7) 提言として、調査結果を3月定例議会にて報告する。
- 8) 上記の議事について、委員より提言内容に予算措置等が伴う場合は3月議会での提言では効果がないので、第5回までの研修会の開催時期を詰めて行い、その調査結果において予算等を伴う内容があれば11月中に問題点・課題等を整理し、12月議会に提言を行うこととして決定した。

2 平成27年5月20日（第2回）

議事内容 講師を招いての研修会（副町長・栄町職員）

- 1) なぜ、地域包括ケアシステムが必要になっているのか
- 2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みについて
- 3) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業について

3 平成27年7月22日（第3回）

議事内容 先進地行政視察

- 1) 柏地域医療連携センター視察

4 平成27年9月24日（第4回）

議事内容 講師を招いての研修会（千葉県職員）

- 1) 新たな介護保険制度と地域包括ケアシステムの構築
講師：千葉県健康福祉部高齢者福祉課

5 平成27年10月21日（第5回）

議事内容 講師を招いての研修会（町内医療機関・介護事業所）

- 1) 在宅医療の現状について
講師：医療法人社団相生会
- 2) 訪問看護の現状について
講師：医療法人社団育成會 さかえ訪問看護ステーション

6 平成27年11月24日（第6回）

議事内容 提言書（素案）に対する検討について

Ⅲ 栄町の現状と課題

1 高齢者人口の現状と見込みについて

栄町の65歳以上の高齢者人口は、平成25年度は5,770人（高齢化率26.1%）であったものが、平成29年度には7,068人（高齢化率34.0%）へと増加するものと見込まれる。また、平成32年度には7,725人（高齢化率39.0%）、平成37年度（2025年度）には7,939人（高齢化率44.1%）へと増加するものと見込まれる。

その内訳については、前期高齢者（65～74歳）が後期高齢者（75歳以上）を上回って推移しており、平成25年度は前期高齢者が総人口の14.9%（3,288人）、後期高齢者が11.2%（2,271人）となっている。平成37年度（2025年度）では前期高齢者が総人口の21.6%（3,896人）、後期高齢者が22.4%（4,043人）となり、前期高齢者と後期高齢者がほぼ拮抗する見込みである。

2 要介護（要支援）認定の現状について

要介護（要支援）認定については、平成26年度の認定者総数は平成21年度（530人）のおよそ1.32倍の699人で、認定率（65歳以上人口に対する認定者の比率）は10.9%となっている。認定率は平成23年度でやや増加し11.3%となったものの、それ以外ほぼ10%台で推移している。

平成25年度の認定率を全国値と比べると、全国値が16.3%であるのに対し栄町は10.7%であり、また、平成27年5月現在の千葉県全体の認定率が15.2%、印旛圏域の認定率が13.0%であるのに対し栄町は10.7%である。

このように、栄町は高齢化率は高いものの、認定率は県内で最も低くなっている。

3 介護（予防）給付費の現状について

平成25年度の年間給付費は約10.6億円となっており、平成21年度の約9.1億円に比べて約1.2倍に増加している。認定者1人当たりの年間給付額（総給付額/認定者）は160～170万円台となっている。

給付費の構成比をみると、施設サービスが40%台、居宅（介護予防）サービスが40%前後、居住系サービスが10%台で推移している。

4 新たな介護保険制度に関する主な課題

（1）新しい介護予防・日常生活支援総合事業について

今後後期高齢者が増加していくことに伴い、介護予防や生活支援サービスを必要とする方が増加すると予想されるため、今のままではサービスの供給不足に陥る可能性がある。

（2）在宅医療・介護連携推進事業について

今後、地域包括ケアシステムを構築していくためには、在宅医療・介護連携が重要であるが、これを推進していくに当たり、栄町には在宅医療を行う医師等や訪問看護ステーションが不足している。また、急性増悪時等における病院のバックアップ体制もない。

（3）認知症総合支援事業について

認知症総合支援事業では、認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員が必置とされている。そのために「認知症サポート医」など複数の専門職を確保する必要があるが、栄町の規模では極めて困難である。

（4）福祉課と健康保険課の連携について

地域包括ケアシステムを構築するためには、健康・医療と介護の切れ目のない連携が必要であるが、現在福祉課と健康保険課で別々に行っている同じような事業が存在する。

IV 提言事項

1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業の利用単価などを早期に示すこと。
- (2) 一般介護予防事業として、ボランティア等の人材を育成するための研修を実施するよう努めるべきであること。
- (3) 栄町地域介護予防活動支援補助金の上限額を引き上げる検討を行うべきであること。

2 包括的支援事業について

- (1) 地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療や介護が必要な方の個別ケースの検討を増加させるなど、地域ケア会議の充実を図っていくべきであること。
- (2) 在宅医療や訪問看護の充実のための環境整備を図っていくべきであること。
- (3) 在宅医療を充実させるため、後方病院の確保に努めるべきであること。
- (4) 認知症総合支援事業の実施を図るべきであること。
- (5) 生活支援体制を整備するため、生活支援コーディネーターを設置すべきであること。

3 総合事業への移行時期について

- (1) 総合事業への移行時期を平成29年4月から平成27年度中に前倒しすること。

4 町の組織・人材について

- (1) 高齢者の健康・介護・医療に総合的に対応できるよう組織を再編すること。
- (2) 地域包括ケアシステム確立のためにこれを総合的にプロデュースする職員を配置すべきであること。
- (3) 保健や介護などの専門職員の有効活用に努めること。

5 町の予算について

- (1) 地域包括ケアシステム構築に対する予算確保に配慮すべきであること。
- (2) 同様な事業に関する予算を再精査すべきであること。

V 提言内容

1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）について

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業の利用単価などを早期に示すこと。

介護保険制度の改正により、既存の介護事業所による介護予防サービスに加えて、NPO、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援することとされた。そこで、既存の介護事業所に加え、多様な主体の事業参入への意向を把握するため、適正な利用単価やサービス提供者の基準をできるだけ早期に示すべきである。

- (2) 一般介護予防事業として、ボランティア等の人材を育成するための研修を実施するよう努めるべきであること。

人と人とのつながりを通じて、通いの場やその参加者が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するため、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修を新たに実施するよう努めるべきである。

- (3) 栄町地域介護予防活動支援補助金の上限額を引き上げる検討を行うべきであること。

介護予防に資する体操などを行う町民運営の通いの場を充実させるため、その育成・支援を目的とした栄町地域介護予防活動支援補助金の上限額（現行年額5万円）を引き上げる検討を行うべきである。

2 包括的支援事業について

- (1) 地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療や介護が必要な方の個別ケースの検討を増加させるなど、地域ケア会議の充実を図っていくべきであること。

医療や介護が必要な方の個別ケースの検討を積み上げケアマネジメント支援を行うこと自体が地域包括ケアシステムを構築していくことにつながるため、多職種協働による地域ケア会議の充実を図っていくべきである。

- (2) 在宅医療や訪問看護の充実のための環境整備を図っていくべきであること。

在宅医療・介護連携を推進していくに当たり、町には在宅医療を行う医師等や訪問看護ステーションが不足している。これらは、在宅医療・介護連携の前提となるものなので、町として、在宅医療を行う医師等の増加や訪問看護ステーションの基盤強化のための環境整備を図っていくべきである。

- (3) 在宅医療を充実させるため、後方病院の確保に努めるべきであること。

在宅医療を充実させるためには、急性増悪時等における病院のバックアップ体制が重要であることから、町が主体になって後方病院（病状の重い緊急患者で診療所では対応できない患者を搬送するための病院をいう。）の確保に努めるべきである。

- (4) 認知症総合支援事業の実施を図るべきであること。

高齢化に伴う認知症の増加は今後益々進むと考えられるので、認知症の早期発見・早期治療につなぐ支援を推進するとともに、認知症高齢者の相談対応などを充実する必要がある。そのため、認知症総合支援事業の実施時期を前倒しし、認知症初期集中支援チームの早期結成と認知症地域支援推進員の早期配置を図るべきである。

- (5) 生活支援体制を整備するため、生活支援コーディネーターを設置すべきであること。

生活支援の担い手の養成・発掘やそのネットワーク化など、地域において生活支援のコーディネート機能を果たす生活支援コーディネーターの設置は喫緊の課題である。よって、できるだけ早くこれを設置し、多様な主体による生活支援の充実を図るべきである。

なお、生活支援体制整備のための協議体もできるだけ早く立ち上げるよう努めるべきである。

3 総合事業への移行時期について

- (1) 総合事業への移行時期を平成29年4月から平成27年度中に前倒しすること。

総合事業に係る事業費の上限額は前年度の予防給付費をベースとして算定されるが、介護報酬改定の影響で平成27年度以降の予防給付費は大幅に下がると見込まれる。また、平成27年度中に総合事業に移行すると、その上限額が10%割増しで算定される。よって、平成27年度中に総合事業に移行することにより事業費の上限額が将来的に最も有利になる。

そのため、平成27年度中に既存の予防給付に相当する事業のみをもって総合事業に移行し、その事業費を活用して段階的に多様なサービスを充実させていくこととすべきである。

4 町の組織・人材について

- (1) 高齢者の健康・介護・医療に総合的に対応できるよう組織を再編すること。

地域包括ケアシステムを構築するには、予防も含め、健康・介護・医療の切れ目のない総合的な事業展開が必要である。そのため、福祉課と健康保険課で現在別々に行っている地域包括ケアシステムに関する事務を同一課で行う方向で組織を再編すべきである。

- (2) 地域包括ケアシステム確立のためにこれを総合的にプロデュースする職員を配置すべきであること。

健康・医療と介護を連携させ、地域包括ケアシステムを構築するためには、医療や介護の実情を十分把握した上、総合的にケアシステムをプロデュースする職員を新たに配置すべきである。

なお、2の(5)で提言している生活支援コーディネーターの早期設置も求められている。

- (3) 保健や介護などの専門職員の有効活用に努めること。

地域包括ケアシステムを構築するためには、町の保健師と社会福祉士、さらには、理学療法士、栄養士、薬剤師など多くの職種がその持てる力を如何に発揮するかが重要となってくる。そのため、各専門職が、その職務と責任を明確にした上、医療や介護が必要な方の個別ケースや各種事業に積極的に対応していくべきである。

5 町の予算について

- (1) 地域包括ケアシステム構築に対する予算確保に配慮すべきであること。

地域包括ケアシステムを構築するには、後方病院の確保、訪問看護ステーションの充実、地域ケア会議の開催回数の増加、認知症の早期治療対策の推進など、新たな予算が必要となってくるものがあることから、それらに対する予算確保に配慮すべきである。

- (2) 同様な事業に関する予算を再精査すべきであること。

現在、国民健康保険や介護保険における予防事業など、縦割りで、同じような事業が存在するので、事業の効率的執行のために、これらの事業を再精査し、財源確保に努めるべきである。