

令和2年度
第4回加賀市健康福祉審議会高齢者分科会会議録

日 時：令和2年12月24日（木）午後1時30分～2時50分

場 所：加賀市役所別館3階 302・303会議室

出席委員：◎橘、鈴木、河嶋、○吉野、浅野、本間、中野、中村、荒木、石川、澤田、
見付、鹿野、中屋

欠席委員：湯谷、小林、寺田 (敬称略・◎会長、○副会長)

次第

開 会
議 題

- | | |
|---------------------|---------|
| 1. 介護用品の支給について | 【資料1】 |
| 2. 高齢者お達者プラン（案）について | 【資料2-1】 |
| | 【資料2-2】 |
| 3. 保険料算定の考え方について | 【資料3】 |

閉 会

議事要旨

議題1 介護用品の支給について 資料1

質疑応答 特になし

議題2 高齢者お達者プラン（案）について 資料2-1、資料2-2

質疑応答

鈴木委員 素案の内容については網羅されていると思う。資料2-1の67ページにある介護サービス基盤の現状について、現在の施設定員数と2025年のサービス受給者数の比較の表を掲載しているが、最近、蓮井病院の管理者がお亡くなりになって、おそらく病院は廃止になっているのではないか。蓮井病院の医療療養病床の分は、この表には入っていないが実質的には介護療養病床と同じように稼働していた。ここ近年では99床あったものが60床になり稼働率が低い中で今年3月に休院し、廃止となった。廃止となったベッド数の分について、加賀市としての見解はあるか。

事務局 蓮井病院の休止や管理者がお亡くなりになったことについては存じ上げているが、その後、病院をどうするかについては正確な情報を持ち合わせていない。今後の状況を見極めながら判断していきたい。

鈴木委員 加賀市は介護保険3施設（事務局註：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、

介護療養型医療施設の3施設)については過剰な地域であることから、新たな施設は作らないという方針であった。蓮井病院も実質的には介護保険3施設に含まれる。要介護度3以上の方が全員施設を利用される訳ではなく、認知症になられた方や身体介助が必要な方以外はそれぞれ事業所を利用すると思う。介護保険3施設に関しては、これ以上増やす必要はないのではないかと考える。おそらくサービス提供を行っている事業者や、サービス事業者協議会も同じ見解をお持ちなのではないか。意見として申し上げるので参考として頂きたい。

本間委員 資料2-2の8ページ、介護人材の供給推計の表について、2020年は職員数の需要と供給の差をプラスマイナスゼロとしている。施設のアンケート(資料2-1、15ページ)では既に63名の不足がでていいる。この表はどこかの年度をゼロとして算出したものだと思うが、2040年には供給に対して需要がプラス26名となり、需要と供給の関係が逼迫した状況ではないように見えます。しかし、この表には疑問があります。資料2-1の4ページの年齢別人口の推移・推計の表を見ると、生産年齢人口や就労人口の数は掲載されていないが、0歳から64歳の人口は令和2年では4万2千人、令和22年では2万6千人となり大幅な人口減になっている。にもかかわらず介護人材の供給が逼迫した状況にならない算出根拠を教えてください。

事務局 介護人材の需要と供給は色々な要素を基に算出している。需要が2035年をピークに2040年で減少するのは認定者数が減少する推計に基づいて算出しており、供給は現在の入職者数や離職者数を基に算出しています。

本間委員 今の説明ではよくわかりません。

事務局 この表は必ずしも2040年が大丈夫という訳ではなく、2030年に向けて需要と供給の差が広がっていくことを示す表です。本間委員のご指摘のとおり生産年齢人口が減るのに人材確保ができるのかという点については見直して次回の会議にお示ししたい。

荒木委員 プラン全体を通して見ますと、自助以外に公助の内容も記載されていますが、それ以上にご本人を尊重して、地域の中で皆さんで頑張っていこうということと、専門家の方と協力して介護予防に力を入れるという内容は、良いプランであると思いました。ただ、地域での活動内容が多く盛り込んであり、地域で活動する者にとっては、そんなに地域に力があるのかなあという不安もあります。もうひとつ気になる点はコロナです。コロナ発生から約1年間が経ちいずれは収束するでしょうが、訪問や集会が難しい状況で、今までの寄り添い支え合ってきた部分が日本全体で変化すると思います。パブリックコメントで市民の方からは皆で助け合っていけるのかというご意見もあるかと思ひます。介護予防に力を入れることで介護保険料の上昇を抑えるという説明がありましたが、今の段階でプランの修正は難しいと思ひますので、介護予防事業を実際に行う段階では、コロナのことを考慮した地域のあり方や介

護予防との関わり方も織り込んで行うのがいいと思います。

事務局 新たな地域でのつながり方については検討を行っています。今までのような集会は難しいと思っており、例えば国が開発した「オンライン通いの場アプリ」を活用するなどいろいろな手段を用いた仕組みづくりを考えていますので、そのような内容もプランに入れていきたい。

中屋委員 世間で話題になっている高齢者の引きこもりの問題で、加賀市にもそのような方がいると思いますが、どのような対応を考えていますか。

事務局 介護予防基本チェックリストを70歳以上の要介護認定を受けた方以外にお送りしています。7割くらいの回収率ですが、回答の結果に応じてブランチや包括が訪問を行っています。3年間回答が全くない方にもこちらからアプローチをかけて状況の把握を行っています。

鈴木委員 先ほどのベッド数の話について、石川県の地域医療構想（資料2-1、13ページ）では2025年までにベッド数を各地域で抑えていくという計画で、加賀市では2025年までに60床程度減らすという計画になっていると聞いています。石川県の担当者に別件でお話を伺ったとき、県の意向で一方的に既存の総合病院のベッド数を減らすことはできない、自主的にベッドを返還するか、病院が廃業されることでベッド数を抑えていくと聞いたことがあります。それを考慮するとベッド数を増やすのはナンセンスだと思いますので、それを踏まえた計画にしていいただければと思います。

本間委員 小規模多機能型居宅介護事業所（以下、小多機）については山中圏域に1か所整備する計画で、人材確保に目途をつけてからということですが、どういう数字や根拠をもとに目途がついたと判断するのか。介護職の有効求人倍率については以前が2倍で、現在は3倍を超えている状況があるので、どのようなものを根拠とするのか。前回の会議で加賀市の小多機は他市町に比べて多いという資料を皆さんにお配りしたが、小多機を整備することで、介護保険料にどれくらい影響するのか。議題1の紙オムツでは18円の影響があるとのことだが、小多機も影響額がいくらかお示しいただいた上で議論をしたいと思います。

事務局 人材確保の目途については、今後の分科会で議論させていただきたい。整備をする事業者が現れ、その事業者の人材確保が適正であることがひとつの判断になるかと思われます。小多機の実施による介護保険料への影響については、次回の分科会でお示ししたい。基本的には小多機を整備したから認定者が増えるという訳ではなく、代わりに他のサービスの利用が減りますので総額ベースでいくら影響があるかをお示ししたい。

本間委員 整備をする事業者が現れるのがひとつというのは違うのではないかと思います。介護保険法に基づいて計画を作るのが高齢者分科会であるのですから、事業者が手を挙げればというのではなく、計画を作る側が根拠を示さないと危ないのではないかと思います。

事務局 前提として、小多機が1か所必要であるというのは前回の分科会でも説明しておりますが、必要なものは整備するという観点で考えております。実際に整備が可能であるかは後の判断になるかと思いますが、現在の介護人材確保の状況も全く無視して進めるという訳でもありませんので、その点も踏まえて介護人材の確保に努めると計画には掲載しております。

議題3 保険料算定の考え方について 資料3

質疑応答 特になし

閉会