

令和５年度 第３回 介護保険事業計画ワーキンググループ 摘録

日 時 令和５年１１月９日（木）午前１０時００分～午前１１時００分

場 所 Z o o mによるオンライン開催

出席委員 福富会長、内山委員、奥本委員、加藤委員、川添委員、北川委員、児玉(直)委員、
清水(美)委員、竹内委員、中川委員、平田委員、平野委員

欠席委員 荻野委員、清水(紘)委員

事務局 遠藤課長、平田課長、菅野課長、木下課長、岡課長、田賀課長、
村石係長、津田係長、黒木係長

（開会）午前１０時００分

<司会>津田係長

<会議成立の報告>津田係長

<協議事項１>

第９期京都市民長寿すこやかプラン（案）について

<事務局説明>

資料１ 第９期京都市民長寿すこやかプラン（案）について

<意見交換・質疑>

（児玉（直）委員）

「児玉直久委員提出資料 第９期京都市民長寿すこやかプランの特養整備目標数案に係る意見」に基づき御説明。

第９期プランの整備等目標数案が公表されたことに対し、当会会員施設から深刻な意見が多く寄せられたことにより、先月緊急アンケートを実施いたしました。それを取りまとめた意見等を報告させていただきます。

第９期の特養整備目標数案が、３１２人となっておりますが、２０３５年の介護需要のピークに合わせた整備目標数からの設定であることから、早い段階での前倒し整備が実施されるに伴い危惧されることを５点記載させていただいております。

１点目は、特養の供給過多となり、利用定員の空きができる事業所が発生します。厳しい経営状況となる可能性があるということでございます。

２点目は、令和４年度決算において、特養の６１．４％、半数以上が赤字経営となっているという現状です。最低賃金の引き上げへの対応や、物価高騰も重なり、さらに経営状況が悪化するという可能性がございます。

3・4点目は、施設整備においては、人材確保が重要な課題となっております。新たな福祉人材確保、定着の策を行わなければ、せっかく補助金をいただいて施設が完成したとしても、利用者を受け入れることができなくなるという現象が起こり、税金の無駄遣いとなるのではないかという意見もございました。

5点目は、特定の地域や区に偏った施設整備がなされているという現状から、入居待機者や在宅サービスの需要に偏りが生じることや、働き手の不足に拍車を掛けることとなり、施設数過多となっている周辺施設の経営、運営に大きな影響を与えることとなります。

こうした意見を踏まえ、「2 特養整備目標数案に対する意見」として、5点記載しております。

1点目は、特養整備目標数案については、一旦整備を行わないことも含めて、再度考えていただくことが必要であるということです。

2・3点目は、特養整備を実施するのであれば、それぞれの地域の要介護高齢者の状況や、他の入居施設の状況などを考慮したうえで、地域の実情に応じた整備を進めるべきであるということです。また、具体的かつ有効な人材確保策をセットで検討する必要があると考えます。

令和4年度の介護労働実態調査の結果の概要について申しますと、介護事業所における人材の不足について、全体で66.3%が不足しているという回答がございました。また不足感を職種別で報告いたしますと、訪問介護員が85.5%で最も高く、次いで、介護職員の69.3%ということになっています。

4点目は、第9期プラン中で特養整備が実施された場合は、特に小規模特養は経営が不安定な状況にありますので、その施設に対する支援をお願いしたいところであります。

5点目は、意見書の2ページのところに参考で、緊急アンケートの結果の(3)－1)において、「入所者の状況と入所申し込みから入所までの期間など」という項目を書かせていただいておりますが、特養の入所待ちの期間が平均で1年を下回っているという現状でございます。

市民の皆様にとっては、特養入所には何年も待たなければならないというような情報が回っておりますので、市民の方へのこうした情報提供もお願いしたいということが意見としてございました。

以上が、第9期プランの整備等目標数案に係る緊急アンケートの結果から、当協議会の意見を取りまとめたものでございます。

(奥本委員)

まず特養の入所までの期間が1年以内ということですが、男性の場合はなかなか入所が難しく、医療対応が可能である等、ある程度条件が整った施設でないと受け入れが難しいケースもありますが、女性の場合は、入所申込をしていただいて連絡を取ると、もう既に決まった、面接が入ったという方が多く、ほとんど待機期間がないような状況であり、平均するとそれぐらいの入所待ち期間になるのかなと思っています。また、特養入所が要介護3以上

であること、在宅サービスが充実してきたということもありますが、入所されている方がより高齢になっております。以前は80代が多かったですが、今は90～100歳近くで入所されている方も少なくありません。重度の方が入ってこられて、それに伴って実際の入所期間が短くなっております。長くても3年ぐらいでしょうか。1年以内で退所される方も、1～2割ぐらいいるかと思えます。

次に、施設の老朽化について、今新規の事業所を募集して、40～50年の耐用年数のものを建てたとして、それが需要のピークを過ぎていくと、全体の利用者が減っていくわけです。そういった状況の中で、事業に手を出す事業者がいるのかという問題があります。

最後に、担い手の問題について、以前、第三者評価を担当させていただいたときに、1割減ぐらいの定員で運用している施設がありました。その施設は、外国人労働者も入れられているところでしたが、他にも職員の手が足りずにそうした運営をされている事業所もあるのではないかと予想されます。働き方も変わってきており、なかなか職員を募集しても集まりませんが、派遣会社や紹介会社を通してであれば、人が来ることが多いです。紹介会社であれば、推定年収の30%等の紹介手数料を払いますが、半年ほど経つと、途中で辞められてもう戻ってこないという人もいます。派遣会社の方とそういう話ができていますのかわかりませんが、そのような現状ですので、行政指導などが入ったらいいのかなと思っております。

以上から、特養の整備目標数を312床とされていますが、感覚で申し訳ないですが、その50～60%ぐらいの整備でもいいのかなという感じはしております。

(平田課長)

第9期プランの整備目標量について、資料1の59～60ページを併せて御覧ください。

施設・居住系の介護基盤整備については、国において2016年度に打ち出した「ニッポン一億総活躍プラン」により、介護離職ゼロを実現するため、概ね2025年度までに全国で約12万人分のサービス基盤を上乗せすることとされております。この介護離職ゼロ分の前倒し整備を進めるために、基金の上積みや加算を創設していることから、2025年度以降については、これらの支援策がなくなる、もしくは削減されるといったことが考えられます。

本市においては、第7期プランから介護離職ゼロに向けた前倒し・上乗せ整備を進めてきたところでございますが、第9期プラン中には、527人分の前倒し・上乗せ整備をしなければなりません。特養については、2035年度から2040年度の特養需要のピークを乗り越えるために整備が必要な312人分、グループホームについては、第8期プラン中に整備できなかった27人分、介護専用型特定施設については、認知症の有無にかかわらず、要介護1から5の利用者に幅広く対応できるよう、残りの188人分を介護離職ゼロの前倒し・上乗せ整備分として配分しております。なお、特養とグループホームについては、第9期プラン中に介護離職ゼロの前倒し・上乗せ整備を完了させることにより、中長期的な需要に対応できることから、第10期プラン以降の新規整備を要しない程度の定員数を確保できる

見込みとなっております。

また、プランの整備等目標数に従い、整備を着実に進めてきた結果、各施設・居住系サービスについては、以前よりも入所しやすくなってきており、介護現場の皆様からも委員の皆様からも、空きが出てもすぐに埋まらなくなったという話をお聞きするようになってきたところです。これは、「施設から在宅へ」という地域包括ケアの考えの下、特養だけではなく、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護のような365日24時間対応の地域密着型サービス等、多様な介護基盤整備が進み、サービスを利用する市民の選択肢が増えてきたこと等から、結果として特養等が以前よりも入所しやすくなってきたものと考えております。

参考資料を御覧ください。

令和4年度に第9期プラン策定に向けて実施した介護サービス事業者調査の結果によると、広域型特養の入所申込から入所までの期間が1年以上とする割合が、令和4年度は23.6%となっており、10年前の平成25年度調査結果の48.5%と比べると、25ポイントも低くなっており、特養へ入所しやすくなってきているという状況が伺えます。しかしながら、グループホームや介護専用型特定施設といった他の居住系施設では、入所申込から入所までの期間が1年以上の割合は10%未満となっており、こういった他の介護施設と比べると、特養はまだ入所ににくい状況にあることに加え、今後想定される介護サービス量の推計においても、需要のピークが2035年度から2040年度と見込まれております。こうした状況から、まだ当面は特養の供給量を増やす必要があると考えております。

今後、高齢者人口も高止まりする一方で、生産年齢人口は急減してまいります。そういった状況の中では、人材確保の目途がないと特養等の新設は進まないと考えております。様々な産業分野で人材不足が進む中、少しでも多くの担い手を確保して、地域で必要とされる介護サービスの供給体制を確保していくことが、これまで以上に大きな課題となっております。本市としても、介護の担い手確保に向けた取組を第9期プランの39～42ページにかけて記載しておりますが、第9期プランの中で重点取組として新たに位置付け、関係団体の皆様と緊密な連携の下で、介護基盤整備及び担い手確保の取組を着実に進めてまいりたいと考えています。

(児玉(直) 委員)

特養の新規整備については、介護離職ゼロ分ということで理解しましたが、それも踏まえて、地域性については考えていただきたいなと思います。やはり各学区や区で、施設が密集しているところもあるので、御配慮いただければ助かります。

(平田課長)

特養整備については公募で実施しておりますが、公募をするに当たっては、地域密着型については、地域で施設の多い、少ないといったところを加味して評価、加点しております。また、広域型についても、地域偏在も加味して評価するような評価表にしております。広域型特養については、特定の区には整備しないなどといった総量規制はなかなか難しいです。

が、公募での評価も含めどのようなことができるのか関係団体の皆様と共に検討してまいりたいと考えております。

(清水(美) 委員)

これまでの説明や資料で、特養へ入所できる期間が早まっているということを聞いて、市民にとっては大変ありがたい情報だと思いますが、御存じない方も多いと思います。

家族が遠方に住んでおられて、市内に一人暮らしをされている高齢者の方等においては、施設に入れたら良いなと考えている方もおられると思いますので、御本人や家族の方にもより周知ができるような方法や、個別の施設の空き状況を把握できるような方策があれば良いと考えております。

(中川委員)

7 ページの表について、京都市は全国と比べて、要支援・要介護認定率が高く、また、大都市の中でも、女性の健康寿命が一番低いと、以前ニュースでも言われており、この原因について、何か把握されていたら教えていただきたいです。

(津田係長)

認定率が高い要因は2点あると考えており、1点目は、一般世帯に占める一人暮らし高齢者世帯の割合が京都市は全国に比べて高いということがございます。2点目は、65歳以上に占める75歳以上人口の割合についても、全国平均と比べて京都市が高いということがございます。

また、因果関係の証明については困難なところではございますが、医師からの勧めにより、要介護認定申請が行われることが多いため、本市は医師数が他都市に比べて多いということなども、他都市と比べて認定率が高い理由と考えております。

(木下課長)

女性の健康寿命が低いということですが、具体的な原因については、現状、本市においては把握しておりません。

(内山委員)

23 ページの施策番号101について、「自主的な介護予防の取組への支援」とありますが、この表現では自主的な介護予防の取組がなければ支援しないと捉えられかねません。介護予防への自主性を引き出す等、そのような意味合いの方が良いと考えております。高齢者の中には、意欲的な方もいますが、消極的な方が数多く存在します。自主性を引き出すとか育てるというような表現が適切ではないでしょうか。

46 ページの認知症有病率について、女性の率が高くなっておりますが、この理由は何でしょうか。その原因がわかれば、男女別に何らかの対策を行うこともできますので、実態についてお示しいただけませんか。

58 ページの介護サービス量の推計について、80歳以上の方の内数があると良いと考

えます。

（田賀課長）

介護予防における自主性を引き出すという視点が重要ではないかという御指摘については、まさにおっしゃる通りであると考えております。主な施策・事業の表現としては、「自主的な介護予防の取組への支援」と記載しておりますが、これは継続して取り組んでいただくに当たって、最終的には自主性を持って取り組んでいただくということが非常に重要であるという観点からこのような表現としております。介護予防推進センターが関わっていくに当たっては、まずは介護予防教室で、「運動や栄養について気を付けていただく」と健康維持ができる」ということをお伝えし、できるだけやる気を引き出すような関わり方を行っております。その後の自主的な取組においても継続的に支援しているところでございます。

（黒木係長）

認知症有病率についてですが、この数字は厚労省が出している数字であり、女性と男性を比べたときの平均寿命の差による影響が大きいとは考えておりますが、本市としては、それ以外の理由については正直なところ把握しかねるところでございます。対策については、男女問わずですが、介護予防等の取組が認知症予防に資すると考えておりますので、介護予防の取組の必要性について、周知をしていきたいと考えております。

（遠藤課長）

介護サービスの利用者数を年齢別で全てプランで示すのは難しいですが、要介護認定者数については、5歳刻み・男女別で推計をしておりますので、資料として後日提示させていただきます。

（竹内委員）

先ほどの児玉委員のお話に関係することですが、施設整備数を増やすことも当然必要なことですので、そのことについては問題ないと思っておりますが、やはり介護職員の不足が問題であり、一旦他の職種に転職された方は、介護に戻って来られません。施設をいくら増やしても、介護職員がいなければ活動できないので、そこが一番大事だと考えています。病院においても介護職員を増やしていくという方針であり、どんどん介護職員が不足する中で、箱を増やしてもほとんど機能しない可能性が出てきます。そこで、現在、社会福祉士がどれくらいいて、どれくらいこれから減っていくのか、増やしていく必要があるのか、具体的な数字設定をお願いしたいと思います。

（平田課長）

介護の担い手確保の取組については、本市においても喫緊の課題と認識しております。42ページにもコラムで記載しております。今後、介護の担い手確保の取組については、処遇改善や介護職の魅力発信、社会的評価の向上、そして介護職員の裾野拡大、生産性の向上といったことを総合的に取り組んでいくべきと考えております。第9期プランにおいても、3

9～42 ページまで、新たに重点取組として設定したところです。これらの取組の具体化に向けて、しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

以上