

会 議 録

- 1 会議名
第2回阿賀野市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会
- 2 開催日時
令和5年12月21日(木) 午後1時25分から午後3時24分まで
- 3 開催場所
阿賀野市役所 402会議室
- 4 出席者の氏名(敬称略)
 - ・委員：藤森勝也、植木政行、皆川謙二、山浦薫、波多野圭子、清野亜季、渋谷信和
 - ・事務局：高齢福祉課 小見課長、陸課長補佐、山崎地域包括支援センター阿賀野センター長、橋本地域包括支援センター笹神センター長、神田介護保険係長、廣川高齢福祉係長、日経マシナリー株式会社 熊倉ソーシャルビジネス事業部リーダー(計画策定受託事業者)
- 5 議題(公開・非公開の別)
 - (1) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)について(公開)
 - (2) 第9期介護保険料の試算結果(介護報酬等改定前)について(非公開)
- 6 非公開の理由
阿賀野市審議会等の会議に関する要綱第3条第3号による
(未確定な試算段階のため、公開することにより支障が生じる恐れがあるため)
- 7 傍聴者の数 0人
- 8 発言の内容
 - 1) 開会 — 事務局開会 —
 - 2) 委員長あいさつ — 挨拶 —
 - 3) 議題
 - 委員長 それでは、早速議題のほうに入らせていただきたいと思います。
議題は2つございまして、1番が高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)について、2番が第9期介護保険料の試算結果(介護報酬等改定前)についてということでございまして、1番のほう、私が先ほど述べさせていただきましたけれども、現在、第8期の介護保険事業を進められておりまして、そちらの状況を踏まえまして、第9期の介護保険事業計画を市の担当課が考えておりますので、そちらのほうの素案

を聞かせていただきながら、皆さんからご意見を頂戴できればと考えております。

それでは早速、市のほうからこの1番につきまして、ご説明をお願いしたいと思います。

(1) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）について

○事務局

それでは、本日の議題（1）につきまして、ご説明申し上げます。

この第9期介護保険事業計画の素案は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等の調査結果を基に、第8期計画における施策・事業の評価や見直しを行い、新潟圏域の関係市町や県との調整、市役所内の関係各課との協議を行って策定してまいりました。

本日の委員会でのご意見を踏まえた上で、パブリックコメントを通じて、広く市民のご意見を取り入れてまいりたいと考えております。

それでは、計画の素案についてご説明いたします。

○事務局

それでは、阿賀野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）につきまして、ご説明申し上げます。

第9期計画の構成につきましては、第8期計画とほぼ同じになってございます。

1 ページをご覧ください。第1章では「計画の策定に当たって」としまして、計画の策定の趣旨や位置付け、計画の期間、介護保険法等の改正、計画の策定体制などを掲載してございます。

3 ページをご覧ください。上のほうに計画の期間がございまして、今回、第9期計画につきましては、令和6年度から令和8年度までの3年間で計画期間としております。

同じページの下の方に、介護保険法等の改正についてがございまして、本文の3行目に介護保険事業計画の策定に向けて、期ごとに「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指針」が示されるとされており、この基本指針の内容について掲載してございます。

5 ページをご覧ください。上のほうの黄色い網掛けの部分でございまして、第9期における基本指針の見直しのポイントとしまして、介護サービス基盤の計画的な整備や地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保や介護現場の生産性向上が挙げられております。第9期計画につきましては、これらの内容を盛り込んだものになってございます。

続きまして、6 ページをご覧ください。今度は第2章になります。「高齢者を取り巻く状況」として、第8期計画に掲載しておりました人口の推移や高齢者世帯の状況、要支援・要介護認定者の推移に加え、新たに認知症高齢者数や介護保険サービスの給付費・受給率の推移などを追加し、表やグラフと共に掲載してございます。

次に、少し飛びまして、17 ページをご覧ください。この17 ページから26 ページまでは、介護保険サービスの利用実績につきまして掲載してございます。

17 ページから22 ページまでは要介護1以上の方のものについて、23

ページから 25 ページまでは介護予防サービスということで要支援 1・2 の方のものについて、第 8 期計画中における各介護保険サービスの計画値と実績値の比較を掲載してございます。

17 ページの居宅サービスにおきましては、コロナ禍の影響で利用控えなどがあり、一番右の列になりますが、計画比が 100%を下回るものが多くを占めてございます。

次に、21 ページをご覧ください。飛び飛びで申し訳ございません。こちらは地域密着型サービスについてでございます。こちらにつきましても居宅サービスと同様の傾向にございまして、ほとんどの計画比で 100%を下回ってございます。

次に、22 ページをご覧ください。その一方で、介護保険施設サービスにおきましては、市民の施設意向が高いこともあり、計画比が 100%を超えるものがほとんどとなっております。

次に、26 ページをご覧ください。こちら上の表が第 8 期計画期間の総給付費、下の表が第 1 号被保険者 1 人当たりの給付費でございます。今ほど申し上げました介護保険施設サービスの増加分が、居宅サービスや地域密着型サービスの減少分で相殺されたことに伴いまして、全体では、いずれも計画比で 98%台となっており、結果として、ほぼ計画どおりの推移となっております。

続きまして、隣のページ、27 ページをご覧ください。こちらにつきましては、令和 4 年度と令和 5 年度に実施しました介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の調査結果の一部を掲載しております。

ここでお詫びをさせていただきます。今年 9 月、10 月に行いました介護人材実態調査につきましては、大変申し訳ありませんが、調査は終了しているものの、集計・取りまとめ作業が終わっておりません。できれば、この委員会に間に合わせたかったのですが、まだ掲載できないような形になってございます。本来であれば、この委員会にお示しし、併せて議論をしていただくべきものでございますが、この点につきましては、何卒ご容赦くださるようお願い申し上げます。

なお、広報あがのお知らせ版 12 月 15 日号に掲載しましたとおり、この計画につきましては、案を 12 月 28 日から令和 6 年 1 月 26 日までの 30 日間、パブリックコメント、意見募集に付す予定としており、広く市民等から意見を募集する予定となっております。このパブリックコメントの際には、この介護人材実態調査の内容も掲載させていただきます。

パブリックコメントに付す計画案については、後日、委員の皆様にも送付させていただきますので、あらかじめご承知おきをいただきたくお願いを申し上げます。

次に、ちょっと飛びますけれども、37 ページの地図の書かれたところをご覧ください。日常生活圏域の設定でございまして、こちらにつきましては、第 8 期と同様、中学校区、旧町村単位ごとに 4 圏域を設けてございます。

1枚めくっていただきまして、38ページをご覧いただきたいと思います。先ほどのアンケート結果に基づき、日常生活圏域ごとにリスク該当者の状況や地区の傾向を掲載しております。

次に、1枚めくっていただきまして、40ページをご覧いただきたいと思います。地域ケア会議から見た高齢者の課題ということで、第9期計画で重点的に取り組む地域課題を新たに2つ掲載してございます。

地域課題1につきましては「高齢者の生活の困り事への支援が必要」とし、隣のページの地域課題2では「地域・親族とのつながりが希薄で身寄りのない人が増えている」としてございます。

次に、42ページをご覧いただきたいと思います。こちらにつきましては、第8期計画に掲載した地域課題に対して、各年度にPDCA、計画・実行・確認・改善の4段階を繰り返して、どのように改善してきたのかを掲載してございます。(1)の地域課題1から見た高齢者の課題PDCA(介護予防)につきましては、第8期計画の地域課題1「市民が介護予防に対する知識を得る機会がない」の取り組みの経過を、(2)の地域課題から見た高齢者の課題PDCA(高齢者の困り事)につきましては、第8期計画の地域課題に「受診・買い物などのための移動に手助けや支援が必要」の取り組みの経過を、それぞれ掲載してございます。

こちらの2つの表につきましては、言葉足らずの部分もありますので、今、申し上げたような説明書きを加えて、第8期のこのページを先にし、先に申し上げたこの地域課題1「高齢者の生活の困り事への支援が必要」と地域課題2「地域・親族とのつながりが希薄で身寄りのない人が増えている」、こちらのほうを後にして掲載し直したいと思いますので、この点につきまして、ご容赦いただければと思います。

続きまして、44ページをご覧いただきたいと思います。44ページにつきましては、第9期計画に向けた課題の整理としまして、第9期計画の策定に当たり、第8期計画における施策・事業の評価や、高齢者を取り巻く状況、アンケートの調査結果から「高齢化の進行に伴う課題への対応」「介護予防に取り組む意識の醸成」「認知症高齢者への支援」「地域の助け合いとボランティアの推進」「介護給付の適正化と介護支援専門員の資質向上」、次のページに行きまして「介護人材と事業所の確保」、この6つの課題を整理してございます。

続きまして、隣のページ、第3章の「計画の基本的な考え方」をご覧ください。この第3章では、計画の基本方針や第2章で整理した課題の解決に向けて、第8期計画と同じ6つの基本施策を定め、それぞれの基本施策に目指す姿を新たに設けております。

続きまして、50ページをご覧ください。今、お話した施策の体系図をこちらのほうに掲載してございます。総合計画、阿賀野市の最上位計画になりますけれども、阿賀野市総合計画のまちづくりの目標である「元気で明るく活力ある魅力的なまち」の実現に向けて、高齢者福祉の充実の施策で示す「住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送っています」をあるべき姿としてございます。そのあるべき姿を実現するため、みんなで取り組む方策として、基本施策を定め、具体的な手段とし

て各種事業を実施していくものでございます。

次に、1枚めくっていただきまして、52ページをご覧くださいと思います。こちらから第4章になります。この第4章では「施策の展開」として、基本施策を推進する上での主要な事業を掲載してございます。

また、中ほどにございます成果指標、52ページですと、ちょうど中ほどの表になりますけれども、こちらの成果指標については、新たに追加したものでございます。

また、各事業におきましては、できるだけ実績や見込み、計画の数値を表で掲載するようにしてございます。

この第4章におきまして、第8期計画との主な変更点につきまして、ご説明申し上げます。

まず、52ページの基本施策1「健康長寿の延伸に向けた健康づくり」につきましては、一番下の表の事業区分の「1健康づくり・元気長生き支援事業の推進」の「(2)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を新たに追加しております。後期高齢者の医療保険者である新潟県後期高齢者医療広域連合と市町村が協力して、後期高齢者の健康維持・フレイル予防に努める新たな仕組みとなつてございます。

また、第8期計画につきましては、事業区分の「2保健事業」に健康手帳の交付がございました。健診や健康相談等を記録する健康手帳は、国の制度が改正されまして、現在は厚生労働省のホームページからダウンロードして使用することとなったために、削除したものでございます。

次に、60ページをご覧くださいと思います。こちらのほうが基本施策Ⅱ「誰もが社会参加したくなる地域づくり」でございます。

こちらにつきましては、第8期計画の事業区分の「1生涯学習・スポーツ活動」にありました運動教室を事業名「(1)スポーツ・レクリエーション活動」に統合してございます。

また、事業区分1の(2)、65歳以上を対象に水原総合体育館や笹神体育館のランニングコース・トレーニングルームの使用料が免除されるシニアパスポート、こちらを新たに追加してございます。

次に、64ページをご覧ください。基本施策Ⅲになります。「地域ニーズに対応した高齢者福祉サービス体制」でございます。

こちらにつきましては、主要事業のほうは特に変更はございません。同じ事業を実施してまいりたいと考えてございます。

次に、68ページをご覧くださいと思います。飛び飛びで申し訳ございません。こちらは基本施策Ⅳ「安全かつ安心して暮らせる地域づくり」、こちらにつきましても、主要事業に変更はございません。第8期計画と同じ事業を推進してまいりたいと考えてございます。

次に、77ページ・78ページをご覧くださいと思います。こちらは、基本施策Ⅴ「阿賀野型地域包括ケアシステムの深化・推進」につきましては、第8期計画で78ページにございます事業名の所の記載があまりなかったもので、ここを細分化して掲載するような形になってございます。

第8期計画におきましては、事業区分の「3認知症施策の推進」にあ

りました「認知症予防」の事業を第 9 期計画では「(4) 認知症に対する理解の促進」に統合をしております。

事業区分の「4 生活支援の体制整備」におきましては、「(2) 地域における包括的な生活支援の充実」、こちらを新たに追加しております。

第 8 期計画で事業区分の「6 生活環境整備・高齢者の居住安定に係る施策との連携」にございました「住替え希望者への情報提供」、こちらを「(3) 安心できる住まいの確保」に統合しております。

事業区分の「7 地域福祉活動の充実」におきましては、令和 2 年の社会福祉法の改正により創設された重層的支援体制整備事業について、この第 9 期計画期間中に関係各課や関係機関との協議を開始するため「(2) 重層的支援体制の整備」を新たに追加しております。

次に、飛びまして 90 ページをご覧いただきたいと思っております。認知症施策の推進におきましては、令和 5 年 6 月、共生社会を実現するために成立しました認知症基本法、こちらの内容を新たに追加して掲載しております。

次に、また飛びまして 101 ページをご覧いただきたいと思っております。基本施策VI「持続可能な介護保険事業の運営」につきましては、第 8 期計画で事業区分にありました「保険者機能の強化」の内容を基本施策の説明本文に組み込んだ上で削除しております。

事業区分の「1 介護給付の適正化」におきましては、第 8 期計画にありました「ケアマネジメント等の適正化」を「(2) 適切なケアプランの推進」「(3) 住宅改修および福祉用具購入・貸与の点検」、こちらの 2 つに細分化しております。

また、第 8 期計画にありました「事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化」を「(4) 縦覧点検・医療費との突合」と事業名称を変更しております。

事業区分の「2 介護人材の確保」につきましては、第 8 期計画で事業区分としてございました「介護現場における業務の効率化」を(3)の事業として掲載しております。

次に、104 ページにお進みいただきたいと思っております。第 5 章「介護保険サービスの見込みと介護保険料推計」でございまして、こちらの内容につきましては、後ほどの議題(2)、こちらのほうで詳しく説明させていただきます。

107 ページをご覧いただきたいと思っております。介護保険サービス基盤の整備として、こちらに居宅介護サービス基盤を掲載しております。こちらの記載につきましては、本来記載の必要はなく、第 8 期計画にも掲載はありませんが、計画において市内の居宅サービス事業所数の掲載がないことから、新たに令和 5 年度整備状況の表を追加したものでございます。こちらにつきましては、任意で掲載したものであり、原則として必要量を超えた場合に県あるいは市が指定を拒否できる総量規制の対象外のため、第 9 期計画の整備計画、こちらについてはございません。1 枚めくっていただきますと、地域密着型サービス事業所数、上の表でござ

ざいますが、右側のほうに、左の整備状況の記載がある横に第9期整備計画、あるいは施設・居住系サービスにおいても同じような記載になってございますが、今ほどの理由により、居宅サービス基盤につきましては、この第9期整備計画、この表の列はございません。

次に、108 ページをご覧くださいと思います。こちらにつきましては、市が指定・監督を行う地域密着型サービスの令和5年度整備状況と第9期整備計画でございます。現在の施設設置状況や利用状況などを勘案しまして、第9期計画の中に新たな施設整備は行わない予定としてございます。

次に、109 ページ、隣のページをご覧ください。こちらは県が指定、監督を行う施設、居住系サービスの令和5年度整備状況と第9期整備計画でございます。こちらにも現在の施設設置状況や利用状況などを勘案しまして、第9期期間中に新たな施設整備は行わない予定となっております。

1 枚めくっていただきまして、110 ページをご覧くださいと思います。このページ以降につきましては、介護保険サービスの見込量を掲載すべきところになります。今後の介護報酬体系や推計に使用する利用実績の更新などにより変更となる可能性がありますので、現時点での令和5年度の見込値のみ掲載してございます。

次に、117 ページをご覧くださいと思います。このページ以降の介護保険料の推計につきましても、介護保険サービス見込量と同様に変更となる可能性がございます。保険料の推計につきましては、議題(2)で後ほど説明をさせていただきます。

次に、120 ページをご覧くださいと思います。第6章「計画の推進・評価」であります。計画策定後につきましては、計画の進行管理と点検・評価、これらが重要になってまいります。その内容と各主体の役割について記載をしてございます。図で示してございましてP D C Aサイクルをしっかりと回すことによって、次の第10期計画につなげていくという形になります。

次に、123 ページをご覧くださいと思います。このページ以降の資料編につきましては、策定委員会条例や委員の皆様の名簿、策定経過、パブリックコメントの予定を掲載しております。

以上で第9期計画(素案)の説明を終わりにしますが、皆様に資料を配布した後も、入力誤りなど修正が多々見つかっております。

本日も申し訳ございません。差し替え書のほうを何部かお願いをしているところでございます。

本来であれば、委員の皆様にも1つずつ修正箇所を示した上で修正作業を行えばよいのですが、パブリックコメントまでの時間も限られておりますので、文章の趣旨が変わらないような軽微な修正につきましては、事務局のほうに一任をお願いできればと思っております。

以上で説明を終わらせていただきます。よろしくご審議の方、お願いいたします。

○委員長

はい。事務局の説明が終わりました。皆さんのお手元にあるこちらの

ほうが文言を修正したものをいうことでよろしいですか。

○事務局

はい。赤字の部分が修正した箇所になります。そのページの部分を差し替えていただいて、もし不要であれば、その部分だけ今日置いていただいても構いませんので、差し替えのほうをお願いしたいと思います。

○委員長

はい、分かりました。こちらのほう、差し替えてくださいということですが、皆さんが見られて、文字が入力間違いしているものもあるかもしれないので、お気付きのことがあれば、ご指摘いただければと思います。

ただ今の事務局の説明に対しまして、何かご意見、ご質問等があれば頂戴したいと思いますが、いかがでしょうか。

僕が見ていて気付いたのは、12 ページのところですね。日常生活自立度の見られる症状、行動の例、ランクでいうとⅢからⅣにかけてなんですけども、一番下の見られる症状・行動の例で、不潔行為、あと性的移乗行為等の「移乗」が通常の「異常」ですね。これは直したほうがいいと思って、先ほど見たとき、目につきましたので。

他に委員の皆さんで見て気付くことがあれば、述べていただければと思います。あと何かご意見、ご質問等あれば、頂戴したいと思うのですが、せっかくですので、それぞれの方からご意見をいただければと思います。A委員のほうから、こういう回り順で意見等がありましたらお願いします。

○A委員

それでは、教えていただきたい点でございますけれども、今回の計画の99ページのほうに重層的支援体制の整備ということで、国のほうから指針が示されておりまして、第9期の計画期間中に協議開始するというようになっておりますけれども、具体的な内容はこれから国のほうからも示されるということなんでしょうか。

その辺、国との関係の中で、スケジュール感や方向性、今の時点でお分かりのことございましたら、教えていただきたいと思います。

○事務局

はい。お答えいたします。最近では、多問題化している困難ケースが多く出てきておりまして、それぞれの部署で、地域包括支援センターだけでなく、障がいの部門であるとか、健康推進課の地区担当であるとか、それぞれの部署で非常に困難なケースを抱えていて、その都度連携しながらやっている状況です。

困った人がどこに行ったらいいか分からないというところもありますし、たらい回しには今時点でなっていないとは思いますが、なかなか対応が難しくなっています。

そこで障がいからスムーズに介護保険に移行するところも課題ではあるので、垣根を越えて相談の体制整備ができるといいと。国のほうで示しているこの重層的な支援体制の整備ということで、こんな体制ができるかどうかはまだ分からない段階ではありますが、この第9期の計画期間中に何か形づくれるのか、方向性が示されるのか、検討していきたいということで、このような書き方になっております。

○委員長

よろしいですか。

○A委員

はい。

○委員長

そうでしたら、C委員。

○C委員

資料も膨大で、なかなか大変だと思うのですが。歯科医ですので、阿賀野市で行われている歯科健診について、今3つ、成人歯科健診、歯周病節目検診、後期高齢者歯科健診が行われているのですが、令和3年度だけ計画値と実績がかなり違っていて。例えば、成人歯科健診は、計画だと12.0%だったのが実績だと11.2%、59ページなのですが。歯周病節目検診は、令和3年度の計画が15.0%、実績が10.2%。あと、後期高齢者歯科健診は、令和3年度の計画が16.0%、実績は12.8%となっていて、令和4年度については、ほぼ計画どおりに行われているというのは、コロナの影響などで実施控えがあって、こういう数字になってしまったのかと思うのですが、その辺いかがでしょうか。

成人歯科健診について言えば、会場に集まって対象となる方に来ていただいて実施されているので、多分そのせいで多少減っているのですが、歯周病節目健診検診や後期高齢者歯科健診では、それぞれの歯科医院に患者さんが赴いて検診が行われるので、その辺やはり受診控えということなのでしょうか。令和3年度、その前というのは、どの程度だったのでしょうか。あまり変わっていなかったのでしょうか。

○事務局

ご質問にお答えいたします。この事業を所管しているのが健康推進課になりまして、健康推進課のほうから提供していただいた実績値と計画値になっておりますので、今、委員のご指摘の部分は、こちらの方で具体的に申し上げることはできません。

計画には、前回の第8期まで、これらの数値は載せてありませんでした。第9期からは数値をしっかりと載せたほうがいだろうということで、こちらのほうから実績値と計画値については、くださいという形をお願いした経緯があります。

実際のところ、委員が今、おっしゃったように、歯周病節目検診と後期高齢者歯科健診に関しては、先生方に委託する形でお願いしているものでありまして、なかなか受診率が伸びないというのが健康推進課のほうとしても悩みとしてある部分で、通知を出しながら一生懸命受診勧奨はしているものの、なかなか実績が伸びていないというのが実態としてあるように感じます。

受診控えがあったかどうかということまでは、私どものほうでは把握はできておりません。

○C委員

ありがとうございます。

○委員長

よろしいでしょうか、大丈夫ですか。C委員が指摘しておられた健診のところは、全国と新潟県と比べて、阿賀野市がどのような位置にあるのか知りたいですね、この健診の部分。例えば、阿賀野市のデータでは何%であったのが、新潟県全体では何%ぐらいというのが。胸部レントゲン、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん、前立腺がん、その受診率の県全体の平均というのは多分出ていると思うので、それも併せて数字として出していただくと、阿賀野市の位置が分かるので、分かりやすいと思って見させていただいたのですが、そういうものを加える

ことは可能ですか。歯科のほうも加えて、この58ページ、59ページの2ページのところなのですけれども。

例えば、10ページ、11ページのところでは、認定率の比較ということで、全国の比較、新潟県の比較というのが出ています。こうすると、阿賀野市の状況が分かりやすいのですけれども。

確かに、この健診というのを見たときに、数値があって、確かに受診率が低いなという印象を持つのですけれども、新潟県全体ではどうなのかというのを比較できるかと思って見させていただきました。

いかがですか。可能ですか。あるものについて、調べればできるのではないかと。

○日経マシナリー

いいですか。

○委員長 はい。

○日経マシナリー

データの的には、他のものであると思います。実際の計画でいうと、健康増進計画あるいはデータヘルス計画になります。それと特定健診、対象者が若干違うのですが、そういった個々の計画がまた別にあります。そこにも出ているものもありますので、難しくはないのですが、他の計画で記載していたり、かなり重複したりしているので、ある意味ではこういった形になっているということでもあります。

ただ、データはあるので、そこは事務局と相談してもらいながら。県との比較ができるので、若干文章で入れるか、表を追加するとか、事務局と相談させていただきながら、踏まえて検討することになると。

○委員長

58、59ページのところだけでいいとは思いますが、受診率のところに「新潟県はどのぐらい」ということを出させていただくと。多分見込みと共に、今後、受診率をアップさせていきたいわけですよね。どのような目標とするのかということが分かるのでいいのかなと。ぜひ、ご検討いただければと思います。

G委員はいかがでしょう。

○G委員

私のほうからは、他のところとの関係があまり分からないので、私の担当の高齢者について、63ページですか、シルバー人材センターの利用促進ということになっていきますけれども。

先ほど人材がちょっと足りないという話で、頼んでもなかなか来てくれないという話を高齢者のほうから聞くのですけれども、やっぱりそういうものなのか。

あと、今年から阿賀野市は雪下ろしの補助の関係で、平屋建ての高齢者の家の雪下ろしは、今までシルバー人材センターさんだったので、それは建設業協会や建築業協会のほうにお願いするということになりましたけれども、その点はやっぱりシルバー人材センターの高齢化というのも原因でしょうか。

○事務局

はい。ただ今のご質問にお答えいたします。シルバー人材センターは、会員の登録を課題として抱えておりまして、それで去年あたりだったと思うのですけれども、定例的に地域で説明会を開いて、そして説明会に

来ていただいた方で、シルバー人材センターのほうに登録するという意思のある方に登録いただきながら、新規の会員を獲得して頑張っていると思います。実際、やはり高齢化で辞められる方も、それ以上に多くなってきていて、相殺できないような数字で、少しずつ会員の減少が見られるといった悩みを抱えております。

そして、請負の事業に関しては、年齢制限がないのですが、やはり屋根の雪下ろしに関しては、年齢を取った方に屋根を登ってくださいますというの、シルバー人材センターの事務局としても、そこは厳しいものがあると。もしけがでもしたらというのもありますので、今年から事業のほうの協力は控えさせていただくというお返事をいただいたところであります。

ただ、どうしても、大雪の場合、雪下ろしは一斉になりますので、そうすると、建設業協会や他のところも全部除雪・雪下ろしでみんな出払ってしまいますので、そういったときには、少し協力いただけるという話になっております。よろしくお願ひします。

○OG委員

昨日ですか、笹神地区の定例会がありまして、フリートークの中で、雪下ろしの件はいつもの年と違いますよという話をしまして、今まではシルバー人材センターさんがいたから、結構雪が多く積もっても何とか来てくれたけど、今後は建設業協会だから皆さん取り合いになってしまふ。だから、もし雪が降ったら、自分の担当の高齢者の所、まず相手から電話がくるのを待つのもいいのだけれど、こちらから一声、二声掛けてみて、どうしますかという感じにしてもらえばいいかもしれませんよと、民生委員の皆さんに声を掛けました。

そのときに地区の担当の業者さんがいるなら、どこどこさんのところの雪下ろしをしているのですが、ついでに今、お宅もどうですかと声を掛けてもらえれば、業者さんもこの家で良いと。ところが、一旦会社に帰って次は何処だと、移動の時間が結構かかるので、そういう機会も大事ではないですかという話をしました。

○事務局

初めての委員さんも結構いるので。そうですねと話もしましたけれど。いろいろとご対応ありがとうございます。

○委員長

はい。シルバー人材センターが人を確保していくことは、人口が減少している中で大変な状況になっているだろうと思います。ありがとうございました。

E委員、いかがでしょうか。

○E委員

はい。本当に資料がたくさんあり過ぎて、全部に目を通すことは難しいのですけど。

私は訪問介護なのですが、訪問介護員になって 20 年になるのですがけれども、介護保険が始まった 2000 年と今とでは、いろんなことが変わり過ぎてしまって。制度もそうですし、財源もそうですし、環境というか、大雪とか、この暑さとか、何というか、全てにおいて最初の頃と今では全然、クマが出るとか、そういうものもあって。

102 ページ、103 ページなのですけども、介護人材の育成だとか、定着の促進だとか、そういったところで、利用者の方がやってもらいた

いことが、多分どんどん増えていって。

でも、介護職員というのは、介護職員の高齢化もあるのですけれど、どんどん減って行って、私たちが高齢者になる頃にはホームヘルパーなんていないのではないかなって、最近会話に出てくるような感じになっているのですね。

介護という職業を理解してもらうための機会というものも、もちろん必要なのですけれど、きれい事は言わなくてもいいと思うので、本当はやってはいけないこともやらないと、この高齢者の人たちが元気に明るくできる限り自立した生活ができてないというのが現状だと思うのです。なので、そういう明らかな医療行為など、やってはいけないことを守らなければいけないというのは、すごくよく分かるのですが、高齢者の支援の中では計画どおりにはいかないと思うのですけども。

実際、ここに書いてあることを、こうしていこうと思います、これを取り組みますということが、どれぐらいできるのか、できて今までしてきたのかというところもあるし、いろんなことが変わっていくと思うのですが、いろいろな意味で緩和してもらおう考え方とか、そういうものを緩くしてもらわないと、現場が立ち行かなくなる現状というのは、正直あると思うのですよね。

なので、この育成やスキルアップ、そういうものの研修をしてもらえるのは、すごくありがたいのですが、なかなか参加できないぐらい訪問介護というのは人数が今、足りていない状態で、閉鎖しているところもあるし、デイサービスもそうですし、介護する人たちも心がだんだんすさんでいたり、不安になったりしているのだと思うのです。

自立というのはこういうことが自立なのです、これは頼りましょう、これは自立です、これはできませんというものを、もう少し分かりやすく、ゆったりと構えてもらえないかなというふうに思いました。

すごくいいことがたくさん書いてあるのだけれど、実際はそうではないからこうなっているみたいなジレンマが、どうしても拭えない状態になるので。

どういう方針で介護人材を確保していくのかとか、そういうものを具体的に書いてもらえると希望が持てるかなと思います。ありがとうございました。

○事務局

貴重なご意見ありがとうございます。計画として、きれいな言葉を並べるといってどうしてもなってしまうのは一般的な書き方であると思います。

しかし、実際現場に行っている訪問介護員さんの場合は、1対1の中でのサービスというところで、介護保険外のサービスになってしまうであろう行為までをその現場では求められる場合があって、そこがなかなか個々のヘルパーさんの裁量に任されている部分があったり、多分そういったジレンマの中で、日々訪問されているのだろうというところを、今お話の中から受け取りました。

実際、私たちも現場に行っているわけではなく、国からの数値であったり、給付の実態だったり、地域包括支援センターのほうも現場に関わ

っているので、そのようなところでの課題を整理した中で、この計画を作っています。

実際、その現場の悩みやそういった部分を市に伝えることで何か相談に乗れる部分があるとすれば、日々の活動の中で課題と感ずることを、こちらのほうにお伝えいただければ、また一緒に考えることもできるのかなと思っておりますので、そこの辺り、よろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございます。

○委員長

はい、ありがとうございます。次に、D委員、お願ひします。

○D委員

私もE委員と同じで、うちは通所介護ですけれども、介護人材の確保というところで、私の職場も特に若い方がいなくて、30代の方が1人、一番若い方で30代後半です。

皆さん、年を取っていかれるので、腰が悪かったり、膝が痛かったり、持病があったりして、だんだん辞める方が増えていって。それで、新しい方を募集しても入ってこないということで、少ない人数の中でやると、また他の人に負担がかかってということで、それこそ我々が年を取ったときにデイサービスというところは本当にあるのだろうかという感ずしております。

あと、最近ですが、家のほうで認知症が進んで、家で見るのが大変になると、ご家族がショートステイを利用します。ショートのほうで大変だとなると、入所を希望される方が増えておられて。そうすると、利用者さんもだんだん今、減ってきている状態で、コロナは落ち着いたのですけれども。

コロナの頃ですと、ご家族、小さなお子様がいるご家庭ですと、コロナが心配だからといって利用控えされる方もいらっしゃいましたし、そのような中で、家で介護されている方も大変だと思ひました。かといって施設のほうでも、その分、感染症対策をしっかりしないとイケないということで、すごく気を付けて、今も継続している状態です。

そんな中で資料を見ましたけれども、本当に理想だなというか、こういうことが本当にできればいいのだろう。けれども、現実にはちょっと厳しいのではないかなということを感じる部分もありました。このとおりに行けるように、我々も努力しなければならないとは思ひうのですけれども、どうなっていくのかなと思ひました。以上です。

○委員長

どうも、ありがとうございます。私が最初に述べたように、今、物価も高騰しておりますし、人材確保が非常に難しい状況で、公定価格で介護報酬というのがありますが、来年、介護報酬が改定される。トリプル改定で議論されておりますけれども、やっぱり介護報酬自体も職員の給与・報酬にも関わってくるということで、介護業界も非常に、医療界もそうなのですけれど、厳しい状況にあるということで、どこも本当にご苦勞されているということが、お2人の話でよく分かるのではないかなと思ひますけれども。

ここは、国に上げていかないとなかなか難しい問題なのかなとも思ひておまして、皆さん、声を上げて伝えていくことが大切だと思ひます。ありがとうございます。

次に、いかがでしょうか。

○副委員長

第 8 期から委員をさせてもらっているのですけれど、9 期の状況というか、データを見ると、今の阿賀野市の状況というのが、かなりはっきり分かるかなと思って見ていました。

まず、人口の推移というところの中で、働く人が減少していく、また高齢者が増えていくというところもそのままですし、また在宅でも要介護 5 の方がほぼいないような状況。そういうのは、やはり施設が充実しているということになると思います。

なので、特養、特に個室の施設は、国民年金だけでなかなか難しいということで、希望者がかなり少なくなって、今年度は入所してもらうのに苦戦しました。

そのような中で、待機者がどんどん減っていくというのを実感していますし、今度、在宅でも、通所、ヘルパーさんにとっても、そういう方が減ってきているということになると思います。

なので、介護施設全体的にもう危機感というのがかなり強く、また、ここにきて物価高騰ということで電気代なんてかなり多くなっています。前年度の想定外ぐらいの電気料金のほかに、職員の昇給もそのまま上げていますし、ただ収入というところで介護報酬が変わらない、その前に業者のほうからどんどん単価見直しということで話が来るという、どんどん切羽詰まっている状況の中で、こういう計画を立てていくというのは、なかなか現実的にというのは、現場のほうからもそうだと思うのですけど。

自分が思うには、新潟県でも 2 番目ぐらいと聞いていますが、阿賀野市はやっぱり施設が充実しているのが。充実しているというところが強みであると思うので、ここに対してどのように利用してもらうか、またそこに行く段階というところをやっぱり計画的に、今回の計画というのは、市のほうが誘導していかないといけないのかなと自分は思っています。

なので、今回計画ということで、元気な方も結構おられますので、その段階的にどのようにして進んでいくのかというのは、やっぱりシミュレーションしておかないと、今後、福祉施設、倒産というところもかなり出てくるのではないかという思いもあります。

また、働く人、こちらも介護だけではないと思います。実際、土木関係もかなり厳しいと聞いていますけれど、介護もですね。実習生が久しぶりに今回、よその実習生が来たのですけど、実習先の学校の先生の話聞いても、クラスを減らしてしまったと、1 クラス 14 人ぐらいしかない、そのようなかなり厳しい状況になっているということで、この先、新しい職員、若い職員というのは、かなり難しくなってくると。外国人というところになってくるのだと思うのですけど、そこにはかなりハードルが高い、人件費が掛かってくる場所もあって、かなり厳しい状況の中だと思います。なので、阿賀野市全体で計画的というのが重要なかなと。

あと、先ほどシルバー人材センターのこともあったと思うのですけど、

私共の法人も定年延長、65歳まで定年延長になりまして、その後、70歳まで働くと、シルバー人材センターというところになってくると思うのですが。ある意味、今までは60歳定年で、やることがないからシルバー人材センターということで、結構働く方がいたと思うのですが、70歳を超えてシルバー人材センターという、なかなかそこまで働ける人というのは一握りだと思うので、その辺は大変なのかなと思って。

これは国の流れというところで、どうしようもないのかもしれませんが、全体的な流れを見ていかないと、改善は見込めないというか、いい方向にはいけないのかなと感じました。

質問ではなくて、自分の感じたことです。以上になります。

○委員長

ありがとうございました。

そうしましたら、最初に私がちょっと触れさせていただいたのですが、107ページ以降で新しく今回付け加えてくださったという、例えば、阿賀野市が造られ、JA新潟厚生連が運営している老人保健施設につきまして、例えば、この第9期の計画の中で、それを閉じたり、あるいは別の施設にしたりするということがあったときに、ここに書かれている、例えば「新たな整備を行いません」という文言が、そういったことをやっていくに当たって問題になるのかどうかということについて、ちょっと聞きたいのです。

今、社会は激動の時代なので、今、運営している施設を違う施設に変えたり、あるいは、場合によっては他の業者さんがここに造りたいという人が絶対にならぬわけではないかもしれないので、そういったときにここに書かれている「整備を行いません」という文言が問題にならないかどうかということについて、いかがですか。

○事務局

はい。ただ今のご質問であります。現段階では、その整備をする予定はないということで、ここには記載されております。今、委員長がおっしゃった老健施設の課題、あと介護医療院の課題、そういったものについても、今、内部のほうで検討している段階で、現在お示しできるのは、ここまでというところで、ご理解いただければと思います。

○委員長

なので、例えば、介護医療院に変えられたときに、ここにある「文言が障害になるかならないか」、新たな整備を行わないということは、介護医療院が1か所で書かれているのだけれど、2か所になったら駄目ということにならないかどうかということ。

○事務局

ここに書いてある施設整備については、総量規制がかけられている事業であります。ですので、第9期のところで、うちはここを増設する予定はありませんと記載することによって、例えば、市外から施設を整備したいとか、そういうところを増やしてもいいですかとか、例えば市内に事業を起ささせていただきますといったときに、この圏域で事業をやってもいいですかという照会が来ます。

でも、そののところに關しては、うちは今、施設は足りているので、この9期の期間は整備する予定はないので、それを拒否しますということとで回答する形になるかと思ひます。

- 委員長 しつこいようだけど、例えば、同一企業の中での介護施設運営形態変更のときはどうなの。例えば、老人保健施設から介護医療院に変えたということはあり得ると思うのだけど。そのときは、この文言は問題にならないのかと。
- 事務局 例えば、転換しますとか、そういったことについても総量規制にかかってくるものであります。例えば、今の五頭の里を止めます。その部分を介護医療院に転換しますとなった場合に、やはり、それは協議をしなければならぬ内容になります。
- 今申しあげましたように、今、ここでお示しできるのは、今はまだ協議中でありますので、まだここには記載していないということでご理解いただければと思います。
- 委員長 話は平行線をたどったのだけど、それを「記載しない」というのは分かりますけれども、ここの「新たな整備」というところ、「新たな整備」というのはどこまでかかっているかということを知っているの。つまり、介護医療院を1か所から2か所にするというのは、「新たな整備」になるかどうかということ。
- 事務局 なります。
- 委員長 でしょう。そうすると、この文言を書くことについて、問題なのではないか。全く変えられなくなっちゃう。
- 事務局 そうなります。
- 委員長 だから、「書かないほうがいい」ってことになるのだけど。それはどうですか。ここで議論できる。僕は座長という立場ですけども、病院を運営して、五頭の里を運営している、そして市と協議させていただいてきましたけれども、この文言については否定的な意見を持っている。「外してもらいたい」。
- 事務局 こちらの策定委員会の意見につきましては、また。
- 委員長 僕の個人的な意見なので、他の人はこれがあつたほうがいいのかどうか分からないのですけれども。
- 事務局 はい。
- 委員長 なんだけど、それを書くことによって、同一企業で変化させることができないということであると、何回も言うように今、社会は激動の時代で、それに合わせて、施設を運営して、施設を運営するという事は、つまりそれが事業として成り立つか成り立たないかということ。成り立たなかったら、やっていったら、どんどんマイナスになるだけなので、破産するわけですから。だから事業が運営できるように、成り立つようにしてやってかなければいけないのですよ。
- なので、この文言があることによって変えられないということだと、非常に問題のある施設を続けることになる。
- 例えば、うちの施設もそうなのです。35年経って改修するのに約2億円掛かるのです。今の介護報酬制度で2億円をはね返すっていうことは無理だから、ある程度決着をつけなければいけないと思っているので、この文言を書かれると、自由度がなく、それをやらなければいけない。そうすると破綻してもやるということになってしまうじゃないですか。

○事務局 大変申し訳ないですが、これは計画ですので、やはり第9期に整備の計画があるかどうかというところは載せなければいけないというのが、私共の考えであります。

ですので、今、委員長がおっしゃったように、この9期の施設整備に関する行は、何か書かれると困るというお話ではありますけれども、方針としてはここを削る予定はありません。

○委員長 これはよくないのではないのか。それであれば、施設にちゃんとアンケート調査をして、どうしますかという意向調査しないといけないのではないか。市が主体的に決めることでいいのですか。それはよくないのではないか。やはりそれぞれの施設の意見を聞いて、その意向に合わせて文言を作るというのであればいいのだけれど、市が主体的にこういう文言を作るということについては、ちょっと問題があると思います。

○事務局 指定が県になりますので、県のほうで整備予定がありますかということとは、定期的に調査をかけております。

一旦、市のほうにもそういった調査の内容が来て、こちらのほうとしても関係するこういった事業のほうに整備計画がありますかということ、確認を取らせていただいた中では、今まで整備計画は今のところありませんという回答をいただいております。

○委員長 どこに整備計画。県に問い合わせたということ。

○事務局 県からこういう調査をお願いしますと。

○委員長 3年先だからね。2024年、25年、26年、3年先のことについて十分に考えていないところだって、あるのではないのか。それをこの計画の中に「整備しません」と断言して書くことは、ちょっといかがなものかと思えます。

○事務局 すみませんが、今ここで議論するとお話が進みませんので。

○委員長 これは重要な問題なので、入れるか入れないかというのは。パブリックコメントにもコメントさせていただきますけど、当然。

○委員長 記録に残るので非常にいいと思うのだけれど、市がある意味では、意向調査を周辺の市内の施設にすることなく、こういうことを市が主体的に決めたというのであれば、それはちょっとよくないのではないのかというのを認識していただいて。

また、JA新潟厚生連と市のほうで、このことについて数年前から協議している。また、そのことについては、市長さんも理解されている。なのに、突然これをこのように「整備しない」「行わない」と書くということは、ちょっと納得できないですね。

○事務局 ご意見として、今、ここで承りますので。

○委員長 委員の皆さんからの意見をちょっと聞かせていただきましたので、そちらのほうは議論されることも多いと思いますので。

パブリックコメントが1か月間ありますから、どんどん皆さん出していただいて、不足と思うところは改善していただくように、意見を述べていただければよろしいと思います。

それでは、ちょっと時間も大分過ぎて申し訳なかったのですが、2番の第9期介護保険料の結果（介護報酬等改定前）についてということで、

事務局から説明をお願いします。

○事務局

すみません。それでは、ここから非公開となります。

(2) の第 9 期介護保険料の試算結果についてになりますけれども、日経マシナリー株式会社様から説明をお願いいたします。

【非公開案件】

(2) 第 9 期介護保険料の試算結果（介護報酬等改定前）について

4) その他

○委員長

その他に移りますが、何か委員の皆さんの中でご意見等ございますでしょうか。

よろしいですか。それでは、事務局の方、よろしくをお願いします。

○事務局

はい。貴重なご意見、どうもありがとうございました。

次回策定委員会の予定ですが、先ほども申し上げましたけれども、12月28日から1月26日までパブリックコメントを実施し、提出されたご意見等について、当市の考えを公表いたします。

公表後に最終的な第9期介護保険事業計画の最終案や、第9回介護保険料の試算結果を議題とした会議を予定しております。2月上旬を予定しておりますが、日程が決まり次第、またご連絡いたしますので、よろしくをお願いいたします。

また、現時点でのスケジュールを皆様のお手元に配らせていただきましたので、後ほどご確認いただければとお願いいたします。

私のほうからは以上です。

5) 閉会

○委員長

はい。ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、第2回阿賀野市高齢者福祉計画及び阿賀野市介護保険事業計画策定委員会を終わらせていただきたいと思います。

皆さん、お疲れ様でした。

9 問い合わせ先

高齢福祉課介護保険係 TEL : 0250-62-2510 (内線 2120)

E-mail : kaigo@city.agano.niigata.jp