

令和5年度 第3回 新潟市介護保険事業等運営委員会 議事録

日時：令和5年11月21日（火）午後1時30分～

会場：新潟市役所本庁舎6階 講堂2・3

出席者：板垣委員、伊藤委員、片柳委員、柄澤委員、杉本委員、須田委員、竹内委員、
徳善委員、長谷川委員、古澤委員、松井委員、皆川委員、山口委員

事務局：（高齢者支援課）田中課長、尾暮課長補佐

（地域包括ケア推進課）高橋課長、井越課長補佐

（介護保険課）佐藤課長、川上課長補佐

（地域医療推進課）伊藤課長

傍聴人：3名

（司 会）

これより、令和5年度第3回新潟市介護保険事業等運営委員会を開催します。

本日の司会を務めます、高齢者支援課の尾暮です。よろしくお願いいたします。

本日は、阿部委員、猪俣委員、佐藤委員、山口委員からご欠席の連絡をいただいております。

本日の会議につきましては、議事録を作成するため録音させていただきますので、ご承知おきください。

また、報道機関の日本工業経済新聞社より、当会議の冒頭の写真撮影許可につきまして申し出がありましたが、了承してよろしいでしょうか。それでは、撮影について許可をさせていただきます。

では、議事に入る前に、本日の会議資料のご確認をお願いします。事前配付資料として、次第、座席表、資料1「第9期計画素案」、資料2「今後のスケジュールについて」。当日配付資料として、参考資料1「第9期における基盤整備のポイント」、参考資料2「サービス見込量及び保険料に関する資料」。以上となりますが、お手元にお揃いでしょうか。不足等がありましたら、挙手をお願いします。よろしいでしょうか。なお、当日配付資料は、会議終了後に回収させていただきますので、お帰りの際は机の上に置いたままでお願いいたします。

それでは、次第に沿って会議を進行いたします。ここからは、柄澤委員長より議事の進行をお願いいたします。

（柄澤委員長）

では、ここから議事を進めさせていただきます。

それでは、議事（1）「第9期計画素案について」、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

それでは、説明させていただきます。

はじめに、素案についてですが、第8期計画の記載内容を基に、本委員会や社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会でのこれまでのご議論を踏まえ、第9期計画期間における取組方針や関連事業案を中間報告としてまとめたものです。なお、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会は、これ以降、分科会とさせていただきます。また、この素案は、本日の委員会や来週開催される分科会のほか、認知症対策地域連携推進会議でいただくご意見を踏まえ、さらに必要な修正を行ったうえで、12月下旬に予定するパブリックコメントを実施したいと考えています。

次に、議事（１）の進め方について、ご説明いたします。資料１、計画素案の表紙をめくっていただき、目次をご覧ください。計画素案は第１章から第５章までの構成になっており、第１章から第３章までが総論、第４章及び第５章を各論という位置づけで考えております。これは、現行の第８期と同様です。

まず、素案全体の構成、重点事項等について、第１章から第３章までをご説明し、そこで一旦ご質問やご意見をいただきます。その後、第４章、施策の展開についてのご説明をいたします。こちらの内容については、第２回の会議でご説明しておりますが、本日は、その後の追加点と修正点に絞ってご説明いたします。その後、ご質問やご意見をいただきます。その後、第５章、介護サービス量の見込みなどについてのご説明をいたします。被保険者数、認定者数、介護サービス基盤の整備と考え方、方向性、サービス見込み量等についてご説明した後、ご質問やご意見をいただきます。最後に、冊子後半に掲載する資料等についてご説明いたします。

それでは、計画素案に沿って説明してまいります。まず、１ページから４ページですが、第１章、計画の策定についてとして、策定の趣旨、性格・位置づけ、計画期間、推進体制、今回の制度改正の主な内容を記載しています。

２ページの計画の性格・位置づけについてですが、現在、社会福祉審議会において、新潟市地域福祉計画の見直しと併せて、重層的支援体制整備事業に係る実施計画の策定作業が進められていることから、各計画との相関図にあります新潟市地域福祉計画の枠の中に、括弧囲みで重層的支援体制整備事業実施計画と記載を追加しています。

次に、５ページから８ページが第２章、高齢化の現状と課題についてです。ここでは、高齢化の進展として、高齢者人口の推移や、要支援、要介護認定者の推移、介護サービス利用者の推移などを掲載し、それらを踏まえた高齢者を取り巻く主な課題を記載しています。

５ページの高齢者人口については、第８期計画で行った令和２２（２０４０）年の推計に加え、本市がピークに達すると見込まれる令和２７（２０４５）年の推計を掲載し、中長期的な推計としています。なお、今後の人口推移等については、国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口の数値が最新のデータに更新された際に、変更する場合があります。

９ページから１７ページは、第３章、基本理念と施策体系などについてで、基本理念とその理念を達成するための基本方針、重点取組事項、日常生活圏域のあり方、自立支援、重度化防止に向けた取組みに関する目標値、施策体系をそれぞれ記載しています。

９ページの基本理念については、第２回会議でご説明したとおり、第８期計画の基本理念を引き続き継続することとし、基本方針には、新たに認知症施策の推進を加えています。また、１０ページから１４ページにかけては、重点取組事項について、現計画の記載内容を踏まえ、記載しております。１６ページは、本計画の重要な成果指標である高齢者の要支援、要介護発生率の目標値を５６ページの認定者数の推計を基に更新しました。１７ページの施策体系は、体系項目に６．認知症施策の推進を加えるなど、所要の修正を行っております。素案の構成、第１章から第３章についての説明は以上です。

（柄澤委員長）

ありがとうございました。

では、ただいまの説明について、何かご質問、ご意見はありませんか。場が温まる前に、この前も話し合ったところかもしれないのですがけれども、１点だけ補足を、忘れてしまったかもしれないので教えてください。

10 ページの囲まれている四つの重点取組事項について、表現と順番が少し前と変わっていますよね。前は生活支援、介護予防、健康づくりの推進みたいになっていたのが、支え合いのしくみづくりの推進という、表現が新しくなってトップに上がっているというのは、何かこれは新潟市の強い主張だったかなというようなことを思いながら、前のものと見比べていたのですが、何かこの辺に込められた思いと議論等ありましたらお知らせください。

(事務局)

確かに、第8期計画のときと順番が異なっているところはあるのですが、10 ページの(1)から(4)にした理由は、17 ページをご覧いただきたいと思いますが、17 ページの施策体系で1から6、認知症施策を新たに入れましたけれども、この施策の体系順に並べているということで、体系と併せて1から4まで順番を決めたということになっております。したがって、(1)支え合いのしくみづくりの推進というのが17 ページの2番の地域資源を活かした見守り活動と多様なサービスの充実ということになりますし、(2)介護人材の確保の取組の強化が3番目、人材の確保・定着及びその支援ということになりますし、(3)在宅医療・介護連携の推進が体系の中の4番目、最後の認知症が6番目の推進という並びになっております。

(柄澤委員長)

よく分かりました。ありがとうございました。

ほかに、今までのところに関して、第1章から第3章までについて、特にご意見、ご質問はありませんか。では、ないようでしたら、続いて第4章、施策の展開について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、素案18ページからの第4章、施策の展開について、前回お示ししたのから追加や修正を行った主なものや本委員会や分科会からいただいた記載に関するご意見の反映状況について、ご説明いたします。まず、1、介護予防・健康づくり、社会参加の推進〔予防〕の(1)健康づくりと介護予防の推進についてです。20 ページに関連事業として新たに介護予防・生活支援サービスの充実を追記しました。要支援者等に提供している介護予防・生活支援サービスが要支援者等の要介護状態の予防、軽減を目的とするものであるならば、関連事業として掲載すべきとの分科会でのご意見を反映したものです。

次に、21 ページの(2)生きがいづくりと就労・社会参加の支援についてです。分科会において、取組方針の中で記述されている周辺施設との集約化、複合化の検討を進めるとしている老人福祉センターと老人憩の家について、施設の活用と現在の高齢者の実態から、可能な限り残すという位置づけにするべきのご意見をいただきました。憩の家については、市の公共施設の配置方針に基づいた今後の方向性が出されているところです。そのため、本計画においても配置方針との整合を図った記載としておりますが、現在の利用者の精神的、身体的健康につながっていることもありますので、施設を安全に利用できる間は、市民が求める高齢者サービスや多世代交流の場としての利用も含め、施設の有効活用を図っていきたいと考えております。

次に、22 ページの関連事業について、生きがい対応型通所事業を削除しました。市町村合併時に引き継いだ事業でしたが、類似事業への移行で事業の縮小が進められ、残る西蒲区西川地区と中之口地区での事業が令和5年度で終了する予定であることを踏まえたものです。

次に、23 ページをご覧ください。2. 生活支援サービス等の充実〔生活支援〕の(1)在宅

生活を支援する福祉サービスの推進における現状と課題の記述で、本市の高齢者人口のピークを令和22年（2040年）から令和27年（2045年）に変更しました。なお、ピークを迎える時期の記述については新潟市総合計画に沿っており、素案全体において統一いたします。

また、分科会において、在宅で重度の要介護者を介護している家族へ慰労金を支給する介護手当支給事業を、関連事業として記載するべきではないかとのご意見をいただきましたが、こちらの事業につきましては、該当者が少数であることと、該当者には市から申請漏れがないよう個別にご案内を差し上げていること、事業のボリューム等を勘案しまして、これまでどおり関連事業ではなく、用語解説で説明させていただきます。

次に、28ページをご覧ください。（3）地域資源を活かした見守り活動と多様なサービスの充実の関連事業につきまして、先ほどの22ページと同様に、生きがい対応型通所事業を削除しました。また、避難行動要支援者支援制度につきましては、記載内容に変更はありませんが、分科会でいただいた運用に関するご意見を踏まえ、防災部局とより連携を図りながら取り組んでまいります。

次に、30ページをご覧ください。（4）地域包括支援センターの強化についてですが、関連事業の中に取組の根幹となる地域包括支援センターの運営を追加いたしました。

次に、41ページをご覧ください。3. 介護保険サービスの充実〔介護〕の（3）介護人材の確保・定着およびその支援の現状と課題の1行目の推計値について、令和8年度の値に変更しました。こちらについては、今年度末までにもう一度推計値を算出するため、値に関しては修正する可能性があります。

また、42ページの関連事業の内、介護の仕事の魅力発信事業を削除し、介護福祉士養成校の学生表彰事業から介護事業所、介護職員という文言について、現時点で行っている事業ではなく、予算査定前の段階のため、削除いたしました。予算が成立した際には、令和6年度より新たな取組みとして進めてまいります。また、新任介護職員向けフォローアップ研修とメンタルヘルス・ハラスメント対策セミナーについても、現時点で行っている事業ではなく、予算査定前の段階のため、削除いたしました。

次に、46ページをご覧ください。4. 在宅医療・介護連携〔医療〕の（1）在宅医療・介護連携の推進の関連事業の内、ご当地連携研修会の文章を見直しました。

次に、51ページの6. 認知症施策の推進についてです。分科会において、難聴と認知症の関係についての記載のご意見がありました。本市の関連事業として、保健衛生部の認知症予防のための補聴器購入費の助成事業が該当しますが、令和4年度から3年間を期間として試行的に実施されており現時点では実施結果が得られていないことに加え、本格実施への移行についても未定であることから、ご意見を反映することができませんでした。以上が第4章、施策の展開についての説明となります。

（柄澤委員長）

ありがとうございました。

けっこう多岐にわたっていますので、皆さんの関心事がそれぞれあるのかなと思っております。ただいまの説明について、何かご意見、ご質問はありませんか。

新しく加わっていたりなくなっていたりして、どうしてかなと思っていたものについてはきちんと説明していただいて、そういうことかとは思っておりましたが、皆様、それぞれ自分のご関心のところで何かありませんか。

では、皆様が考えている間に一つ。今ほど最後のほうで説明していただいた認知症施策の推進で、52 ページです。これは、思えば昨期でしたか、今までのものと同じようにあったので、前回、私も気がついていなかったのですけれども、フレイル予防事業というものがあって、内容もフレイルチェックを活用した予防事業を推進し、健康寿命の延伸を図りますという話と認知症施策ということが私の中でフィットしない感じがいたしました。フレイルというのはもともと可逆的な、要介護になる手前で、ある意味科学的なので、そこで何かすればそうならずに済むと、前にもっと健康な状態になれるという状態をフレイルとって、どちらかというところコモモティブシンドロームとか、サルコペニアとか、運動したり食事をきちんと食べたらもっと健康になれるという状態をフレイルと言っていると思っています。認知症というのはそれとは違って、やはり、病理なので、ここに入っているのはどうしてかなということと、実際、フレイル予防事業は前回の会議でもいろいろ議論があって、私も勉強になりまして、調べてみたら、令和5年で50回ですか、いろいろな場所でやっているということもあって大事な事業なのだということは承知しておりますが、もしかして、そこで実は認知症の施策として、新潟市ではこういうこともやっているからここにあるのだみたいなことがありましたら、教えていただきたいと思います。

(事務局)

6. 認知症施策の推進の項目につきましては、本委員会のほか、分科会、それから認知症対策地域連携推進会議というものがあまして、認知症の項目だけに限った話なのですが、そちらからもいろいろとご意見を伺っているということでありまして、そのご意見もこの第9期計画に反映させていくことになっております。

先般、認知症の施策の推進会議を開催した際に、資料1の51ページの取組方針の②になるのですけれども、予防・社会参加のところ、認知症の方々は認知症になる前からいろいろな予防の周知ですとか啓発を行っていく必要があると。それと、その②の予防・社会参加のところでも記載させていただきましたけれども、運動不足の改善とか糖尿病との生活習慣病の予防も認知症の予防につながることから、それであれば、フレイルチェックについても運動不足の改善ですとか認知症になる前からの周知啓発というところもありますので、フレイル予防事業を右側52ページにも再掲として記載させていただいております。

委員長の言われるような認知症に直結しないのではないかとご意見もありますので、それはご意見としてお伺いいたしまして、例えば、フレイル予防事業を載せるのですけれども、その説明文の中で、フレイルチェックを活用した予防事業の推進だけではなく、認知症になる前から予防のための周知啓発等を行っていくというような文言を記載することについては、ご意見をいただきましたので、検討していきたいと考えております。

(柄澤委員長)

ご回答、ありがとうございました。そうですね。少なくともこのままの説明ではないほうがいいということが1点と、生活習慣病が、糖尿病がみたいなことも、確かにそれはなくはなく、しかし、それは脳血管性認知症だけの話で、そういうものとは違う、いわゆるアルツハイマーだとかレビーだとかピックだとかという変性疾患は、正直、生活習慣で予防できるものとは異なる発生メカニズムがあるため、何か生活習慣病と同じように認知症は予防できるのだと思われること自体が、認知症になっている方への偏見というか、予防できるものを予防していない人たちみたいになってしまうのはどうなのだとすることが、認知症の人と家族の会の中で

は、少し問題意識を持って語られていたりもします。

それで、認知症の人はどうしても増えるので、できれば少なくしたいし、確かに社会活動が活発になっていたほうが進まないということも分かっているのですけれども、なんとなく普通の生活習慣病とおなじ形の十把一絡げ感覚の要望というようになっているのも少し気になるどころです。フレイルという定義が何かということとの不一致みたいなことも感じているので、どうぞ少しご検討いただくといいのかなと、認知症の人と家族の会のメンバーとしては思います。この辺は何か、そちらにも保健師がいらっしゃるので、多分、医療職のほうが少しピンとくるのかなとは思いますが。

杉本委員、いかが思われますか。

(杉本委員)

それはちょっと、まとめて。

(柄澤委員長)

保健師がいらっしゃいましたよね。何かご意見とか、こういう趣旨ですみたいなものがあれば。どうぞ、どなたでも。

(事務局)

なかなか難しいところだなとは思いますがけれども、一般の方が認知症のいろいろな種別というのは、なかなかご理解いただけないかなという部分もあるかと思うのですけれども、やはり、運動不足だったり難聴とかそういったものが認知症を引き起こす要因になっているという研究なども出ておまして、保健衛生部の所管となり、うちは所管ではないのですけれども、補聴器の補助制度などのモデル事業もやっておりますので、認知症予防の観点からの、体を動かすとか栄養を取っていくとか、フレイル予防につながるような、重複するような部分をうまくここに載せていけるといいのかなと。少し今、文言を申し上げられないのですけれども、検討していくといいかなとは思っております。

(柄澤委員長)

ありがとうございます。フレイル予防事業は、多分、本当に認知症だけではなく大事な事業だと思って、この前も、せっかく来てくださる人に、満足と来た甲斐があるフレイル予防事業にしたほうがいいよねという話は丁度あったので、もしかしたら、本当にここに入れるということであれば、それを本当に有効活用して、認知症の施策としても生かせるような積極活用をしていただければ、よりありがたいという願いも込めて、ご検討いただければと思います。よろしく申し上げます。

(事務局)

認知症というものが疾患なのかそうではないのかというところも、疾患という整理にはなっていると思うのですけれども、今、世の中といいますか、これから65歳以上の方が5人に一人は認知症の方になるということで、認知症になってもそう過度におそれることのないようにとかそういうものもありますので、なかなかスパッと、認知症は疾患だからこういった事業と違うのだというところも難しい点もあります。ただ、今、私どもが記載いたしましたフレイル事業の説明文と認知症施策がすぐにつながらない部分がありますので、今、ご意見がありましたところについては検討させていただきたいと思っております。

(柄澤委員長)

どうぞよろしくお願ひいたします。

これ以外の点について、第4章について、前回もいろいろご検討いただいて、それを踏まえてほかの分科会も踏まえて、このような文言に整理したということですが、何かありますか。

(竹内委員)

連合新潟地域協議会の竹内です。よろしくお願いします。

私から、41ページの(3)介護人材の確保・定着およびその支援というところで、少し質問、ただ単に私が聞きたいことが混在するかもしれないですが、すみません、2点お願いします。

冒頭2行のところで、「令和8年度末までに新たに480人が必要と見込んでいます」という、私はこれを見たときに、多いかなと、とても集めるのが大変かなと直感的に感じてしまったのですが、480人必要というのは簡単ではないと思うのですが、どのような考え方で480人必要だという見込みになったのかとか、もしあればお伺いしたいというところが一つです。

あと、取組方針の①、②、③、④で、連合地協が市に要請するときとか、あと、連合新潟が県に要請するときとか、やはり、番号みたいなものを見てしまって、やはり、①が一番重点的にやっていくのだろうというイメージがあるのですが、この取組方針の中で、やはり、介護魅力を発信するというのが一番、人材確保できることなのか。何となく②番のほうが、早めに人材とかを確保できる環境が整って受入体制が整うと人が増えるのかなとも思うのです。私はこれを専門的にやっているわけではないので、率直な、聞きたいというところの、設定したいみたいなところをお伺いできればと思いますので、よろしくお願いします。

(事務局)

まず、1点目の令和8年度末までに新たに480人というのは、市で実施した実態調査から介護サービス給付費をもとに介護人材の推計を行いました。3年前も同じような推計を行っており、そのときは1年間で310人の介護人材が不足との計算でした。不足する人数が減ったことについての詳細な分析はまだできていませんが、先ほどご説明したとおり今年度中にもう一回精査したいと思いますので、数字が変わった際にはまたご報告させていただきたいと思います。

取組方針の順番につきましては、重要な順からというのも、確かにそういう見方もあろうかと思いますが、人材確保については協議会を設けて、事業者と養成校と市、当然、県も含めて役割分担したうえで取り組んでいますので、順番ではなくそれぞれに力を入れていきたいと考えています。

(竹内委員)

分かりました。ありがとうございます。順番について、我々も市の行政会議の中でこれを上げようか下げようかみたいなことをやっているのですが、見方が偏っているかもしれませんけれども、ありがとうございます。

(片柳委員)

やはり同じところで、41ページの介護人材の確保・定着およびその支援で、処遇改善というのは非常に大事なことで、処遇改善加算とかいろいろあるのですが、これは介護医療院とか老人保健施設で働いている介護職の方にはこれがプラスになるのですが、病院で働く医療療養病棟でも介護職員はけっこうたくさんいらっしゃるのですが、そういう方にはこれがついていないのです。そこを何とかできないものかと。ここで聞くものかどうか分か

らないのですけれども、いかがでしょうか。

(柄澤委員長)

切実なことですよね。

(事務局)

すみません、お時間を頂戴しました。

医療療養病床に関しましては、医療保険制度のもとでサービス提供といいますか事業が運営されるものになりますので、この加算自体は確かに充てられないと認識しております。確かにおっしゃるとおり介護職員の方が多くいらっしゃる中で、これと同等の加算が取れるかというところまで、申し訳ありません、こちらの勉強不足で、今、正解のお答えをできないのですけれども、事務局側としましても、所管する部署に確認を取りつつ、医療療養病床に関しましては、医療の世界で医療療養病床としてやっていくことと、あとは、介護医療院に転換するということが今、行っていますので、その辺り、医療と介護、さらに連携を深めてやっていく必要があるのかなど。必要に応じて、例えば、何か要望を上げていくとか、できることがあるのかということも含めて検討してまいりたいと思います。

(柄澤委員長)

現状、介護医療院では申請できないということなのですか。

(片柳委員)

病院の医療療養病棟なので。

(柄澤委員長)

医療療養。そうですね。

(片柳委員)

そう言われるとそうかなと。

(柄澤委員長)

そうですね。やはり、どの法律でその施設がやっているかということが。

(片柳委員)

その施設にいて、こちらの人を上げて病院で働いている人を上げないわけにはいかないのですが、どうしても、一緒に上げると、けっこうな形になるということです。

(柄澤委員長)

現実には、そういうところがたくさんありそうな気がします。ありがとうございます。

(五十嵐委員)

新潟市歯科医師会の五十嵐です。よろしく申し上げます。私からは、事業に関する質問になるかと思うのですが、お願いいたします。

42ページの小・中学生、高校生向け医療・介護の出前スクールと、46ページにある市民出前講座、働く人のための医療・介護の出前学習、小・中学生、高校生向け医療・介護出前学習と、それぞれ事業が二つあります。これは全く同じ事業なのでしょうか。それとも別枠で、別予算で取ってある事業なのでしょうか。

(事務局)

こちらの事業につきましては、福祉部と保健衛生部で連携して一緒にやっている形になります。ただ、保健衛生部のほうで先に始められていたという経緯がありまして、医療と介護ですので、医療のお話というときは保健衛生部が単独で行くこともありますし、医療と介護だと私

どもと一緒に学校に伺うということで、リクエストに合わせて一緒に行ったりそれぞれで行ったりという形で実施している事業になります。

(五十嵐委員)

では、実際に動くときは、一緒にやることもあればそうでないときもあるということ理解しておけばいいでしょうか。ACPとかそういうものを、46 ページはけっこうしているようですが、それとはまた別に介護職の魅力とか医療職の魅力とか、別々にアピールする場があるということなのでしょうか。ありがとうございました。

(皆川委員)

介護サービス事業者協議会の皆川です。

たびたびこの場でも発言させていただいてきたのですが、41 ページの介護の魅力発信というのは分かるのですが、その中に含まれているかもしれませんが、収入ベースでも、ほかの職業と比べて変わらない、地方都市において正社員で働いている仕事の中で、ほかの業種と比べてもそれほど遜色ないという数字が出ているはずなので、そういう観点でのアピールというか、それも、少し細かい話なのですが、やりがいということだけを強調するよりも、我々もそれを発信していかなければいけないのですが、そういう部分、処遇というか収入の面でも決して遜色ないというところまでいっているということをおアピールしてほしいと前から思っているのです、そこを少し発言させていただきました。

(事務局)

先ほども申し上げましたけれども、人材確保については協議会を設けて養成校、事業者、私どもは定期的に話し合いを進めているところです。皆川委員と同様のご意見も確かにいただいております。大変重要な部分だと思しますので、来年度に向けて新たな介護人材確保戦略を策定する中で、処遇や収入面もアピールする方策についても、こちらと並行して考えていきたいと思っております。ありがとうございました。

(柄澤委員長)

とても大切なことだと思います。情緒的なところだけではきっとなくて、現実的な、やはりその両輪だと思うので、どちらかに偏ることなくと、何度かこの会でも話し合われたように記憶しております。

第4章はこのくらいでよろしいでしょうか。

では、続きまして、第5章、介護サービス量の見込みなどについて、現実的な話になりますが、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、被保険者数、認定者数、介護サービス基盤の整備の考え方、方向性、サービスの見込み量等についてご説明いたします。

55 ページ、第5章、介護サービス量の見込みなどについてをご覧ください。はじめに、被保険者数の推計についてです。第9期計画においては、過去の計画と同様に国立社会保障・人口問題研究所の推計を基に示した被保険者数を踏まえて算出を行いました。表1、第1号および第2号被保険者数の見込みをご覧ください。第1号被保険者数については、前期高齢者数が減少する一方、75歳以上の後期高齢者数は増加し、全体としては年々増加していくことが見込まれます。

次に、56 ページをご覧ください。介護認定者数の推計については、直近の認定状況や過去の

伸び率を基に推計し、算出いたしました。認定者全体の数は、令和4年度から令和6年度にかけて減少傾向にありますが、令和7年度以降は増加に転じるものと見込んでおります。

57 ページをご覧ください。2. 介護サービス量の見込みとその確保策についてです。まず、(1) 介護保険施設などの基盤整備です。第8期に引き続き、地域や在宅で医療・介護が受けられるよう、地域包括ケアシステムの深化、推進に向け、サービス基盤の整備を進める必要がありますが、深刻な介護人材不足等の問題から、整備を希望する事業者が減少傾向にあることなどを考慮しつつ、介護離職ゼロなどの国の方針も踏まえ、整備速度を落として既存の介護資源を活用していく方針で、主なサービス基盤について、整理計画を定めています。

具体的な各サービスの説明に入る前に、整備のポイントと整備量を説明させていただきます。参考資料1をご覧ください。第9期における基盤整備のポイントとして、以下の5点を掲げております。1点目が認知症高齢者グループホームの整備、2点目が住まいと介護を繋ぐ特定施設入居者生活介護の確保、3点目が既存ショートステイの活用を中心とした特養の整備、4点目が介護老人保健施設から介護医療院への転換整備、5点目が看護小規模多機能型居宅介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備と利用率の向上となります。これらが第9期の整備計画の中心となってまいります。

続いて、次ページ、A3横の資料をご覧ください。こちらは令和8年度・令和27年度までの施設・居住系等サービス整備案として、今後の整備量の目標数を算出したものです。目標の設定に関しましては、特別養護老人ホーム入所申込者の内、特に入所の必要性が高いと考えられる要介護3以上で、居所が在宅や病院といった方の人数に、今後開設する予定の定員数を差し引き、令和8年度までの要介護認定者数の伸び率を乗じて算出しております。資料の上の表の右から7列目入所申込者数（概算）の列の3行目、特別養護老人ホームの行の丸で囲まれた737人が令和8年度までの整備目標数であり、この人数分を他サービスの入所申込者及びサービス見込量に対する整備数などを考慮しつつ、施設・居住系サービス全体でカバーしていく方針です。また、令和27年度のサービス見込量及び令和27年度までの要介護認定者数の伸び率から、参考目標値として、令和27年度の数値も算出しています。累計の数になりますが、表の右から3列目の一番下が参考目標値になります。それぞれの数値を上回るように、各年度、各計画期間で整備数を割り振っております。あくまでも現時点の見込みですので、第10期以降の計画策定時に見直しを行っていくこととなります。

それでは、素案57ページに戻っていただき、各サービス基盤の整備についてご説明させていただきます。まず、特別養護老人ホームについてです。①整備の考え方ですが、これまで積極的に整備を進めてきたことにより、本市における特別養護老人ホームは一定の整備量が確保された状況となっています。一方で、高齢者人口が増加する中、令和5年4月に実施した入所申込者数調査では2,295人の入所申込者があり、減少傾向にあるものの、依然として多い状況となっています。このような状況を踏まえ、第9期計画においては地域密着型特別養護老人ホーム1か所、29人の整備を行うことに加え、短期入所生活介護の長期的利用といった利用実態の解消を図るとともに、既存介護サービス基盤を活用した量的確保を行うため、第8期に引き続き、特別養護老人ホームに併設するショートステイ160人分について、特別養護老人ホームへの転換を促進します。

58 ページの②整備年度・整備地域の考え方ですが、各日常生活圏域の要介護認定者数と既存の特別養護老人ホームの整備状況から算出した整備率、各圏域における入所の必要性の高い方

の人数、入所申込状況のほか、過去の公募結果を踏まえて優先度の高い圏域を総合的に判断し、整備圏域として設定しています。併設ショートステイからの転換については、市内全域を対象とし、転換年度を調整しながら、事業者の意向に応じて進めてまいります。

続きまして、59 ページ、介護老人保健施設・介護医療院です。①整備の考え方として、第8期計画においては、介護老人保健施設から医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた介護医療院への転換を進め、介護医療院の地域への定着を図ってきました。第9期計画においても、継続して既存施設の転換を促進し、在宅復帰という本来のサービス趣旨と異なる利用実態の解消を図っていきます。

②整備年度・整備地域の考え方ですが、既存施設の転換となりますので、市内全域を対象として、転換年度を調整しながら事業者の意向に応じて進めてまいります。

続いて、60 ページ、認知症高齢者グループホームです。これまで、一層の整備促進を図ってきましたが、認知症高齢者は今後も増加が見込まれるとともに、他の政令指定都市と比較して本市の認知症対応型共同生活介護のサービス量が少ないことから、第9期では整備速度を緩やかにしつつ、新規整備を進めます。加えて、既存の基盤、拠点を生かした増設により、事業全体における運営の安定化とサービス量の確保を図ります。

②整備年度・整備地域の考え方ですが、日常生活圏域ごとの要介護認定者数と既存のグループホームの整備状況から算出した整備率と、入所申込状況などを総合的に判断し、記載のとおり4か所72人分の整備を行います。加えまして、既存グループホームにおける増設につきましては、市内全域を対象とし、運営主体の意向を踏まえて計画的な整備を進めていきます。整備年度につきましては、基本的には整備率が低い圏域から順に整備を進める方針ですが、一部、地域密着型特別養護老人ホームや看護小規模多機能型居宅介護との併設提案が可能な整備年度となるよう、年度を調整しております。

続きまして、61 ページ、特定施設入居者生活介護についてです。①整備の考え方といたしまして、これまで既存の軽費老人ホームの特定施設入居者生活介護の提供や、介護付有料老人ホームの新設整備を行ってきました。また、令和4年7月現在において、介護付有料老人ホームの入居率は96.2パーセントと高く、特定施設入居者生活介護が地域包括ケアシステムにおける住まい機能の役割を担っているものと考えております。要介護状態となっても、入居者の実態に応じた適切な介護サービスが提供される住まいの確保を図るため、介護付有料老人ホームの整備を促進します。また、引き続き既存のケアハウスにおける特定施設入居者生活介護の提供を進めるとともに、国の基本方針案に基づき、既存の住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の介護付きホームへの移行を推進します。

②整備年度・整備地域の考え方ですが、介護付きホームが介護を必要とする方の住まいの受け皿となっていることから、地域密着型によるきめ細かな整備を進めることとし、特別養護老人ホームの整備状況を考慮した整備圏域を設定しました。また、既存施設を対象とした特定施設入居者生活介護の提供については、市内全域を対象とし、低所得者にも配慮した住まいの確保を図るため、ケアハウスを優先としつつ、運営主体の意向を踏まえて適正な介護サービスの提供となるよう、整備を進めてまいります。

続きまして、62 ページ、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護です。①整備の考え方ですが、これまで、積極的な整備に取り組んできた結果、小規模多機能型居宅介護については、他の政令指定都市と比較して整備が進んでいる状況を維持しています。第9期計

画においては、介護と看護の両方のニーズを有する方の増加に対応し、地域的偏在の解消を図るとともに、運営に苦戦されている事業者を支援するため、既存事業所の利用率向上に資する取組みを検討いたします。

②整備年度・整備地域の考え方ですが、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、利用者ニーズに即したサービス量の拡大が機動的に図られるよう、整備上限及び整備圏域を限定せず、事業者の参入意向に合わせて必要な情報提供や随時の相談対応等に努めます。また、未整備圏域の内、両サービスを合わせた整備率が低い日常生活圏域を対象に支援を行い、地域的偏在の解消を目指してまいります。

続きまして、63 ページ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護です。①整備の考え方ですが、第6期計画中に2か所、第7期計画中に1か所、第8期計画中に3か所の整備を行ったことで、制度の理解が進み、サービス利用料が増加傾向となっております。地域包括ケアシステムにおいて、高齢者が安心して在宅生活を継続するための重要な役割を担うサービスであることから、第9期においても整備への支援を継続します。②整備年度・整備地域の考え方ですが、引き続き事業者の参入が進むよう、必要な情報提供や随時の相談対応等に努めるとともに、整備上限数や整備圏域を限定せず、利用者ニーズに即したサービス量の拡大が機動的に図られるよう整備を推進します。

64 ページの表は、第8期の整備実績とこれまでご説明した第9期の整備計画を表にしたものになります。

続きまして、65 ページ、その他高齢者福祉事業における施設です。日常生活に不安のある方の入居利用や相談に対応し、健康づくりなどを支援する高齢者福祉施設については、稼働率や民間事業者による有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの整備状況を踏まえて、新たな整備は行いません。養護老人ホームにつきましては、入所者数の推移を踏まえて定員数を減らし、老朽化した施設の建て替えにより安心して暮らせる環境の整備を進めてまいります。

続きまして、介護サービス量と保険料の見込みについてご説明します。67 ページをご覧ください。まず、介護サービス量の見込みについてです。算出に当たっては、先ほどご説明しました施設整備計画などを反映し、認定者数の推計とサービス利用率の実績により算出しました。令和4年度から令和6年度にかけての認定者数の減少の影響などにより、一部のサービスで利用の減少は見込まれるものの、令和7年度以降の介護認定者の増加に伴い、ほとんどのサービスにおいて増加が見込まれます。なお、こちらについては、国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口のデータが最新に更新された場合は、数値が変わる場合があります。

また、67 ページの表の一番下、介護療養型医療施設については、制度上、令和5年度末で廃止となります。

71 ページです。地域支援事業の量の見込みとその確保策についてです。①介護予防・日常生活支援総合事業の量の見込みの内、訪問型、通所型サービス、介護予防ケアマネジメントについては、直近の利用実績の状況などを踏まえて推計するとともに、一般介護予防事業については、直近の実績のほか、実施地域や回数の拡大などを加味しながら推計しています。

72 ページの②包括的支援事業の量の見込みについては、日常生活圏域数を基に、地域包括支援センターの設置数や支え合いのしくみづくり推進員の配置数などを見込むとともに、認知症初期集中支援チームは、認知症の方やそのご家族への支援実施に必要なチーム数を見込みました。

③任意事業の量の見込みについては、これまでの利用実績を基に、事業ごとに利用人数などの推計を行っています。

次に、介護保険事業費と保険料についてご説明いたします。74 ページをご覧ください。第9期計画期間における事業費は、令和6年度介護報酬改定の内容が現時点で未定であるため算定中となりますが、介護サービスや地域支援事業における利用量、介護報酬の改定などを踏まえて算定いたします。サービス量の増加やそれに伴う介護保険事業費の増加が予想されます。

最後に、保険料についてです。75 ページをご覧ください。介護保険事業に要する費用は、公費と保険料によりまかなわれます。保険給付費については、公費、保険料それぞれ50パーセントずつの負担割合となっており、全体の約23パーセントを第1号被保険者の保険料でまかかっています。保険料額については、第9期計画期間中に必要とされる保険給付費の総額及び地域支援事業費、第1号被保険者の人数や保険料の収納率などによって算定します。現時点で、令和6年度介護報酬改定の内容は未定であるため、素案での保険料額は算定中としています。76 ページ及び77 ページについても同様となります。

なお、報酬改定前の数字にはなりますが、第1回目の推計を行っておりますので、参考までにご説明いたします。右肩に参考資料2と書かれている資料をご覧ください。なお、本資料につきましても、数値が未確定であるため、机上のみの配付とさせていただき、会議終了後に回収させていただきますので、お帰りの際は机上に置いたままとしていただきたく、お願いいたします。

それでは、1 ページをご覧ください。介護保険事業に要する費用の見込みについてです。保険給付費と地域支援事業費を合わせた3年間の総事業費は、第8期比で約6.5パーセント増の約2,550億円となっています。

次に、2 ページの②保険料基準額については、第8期比で9.8パーセント増の7,291円となっています。認定者の増加や、また、その内訳として、要介護度が高い認定者の増加が保険料の増加につながっているものと考えられます。

次に、3 ページの保険料負担額の内訳と第8期保険料との比較の表をご覧ください。ここでは、第1号被保険者の事業費ごとの保険料額と保険料の軽減策ごとの軽減額が記載されています。現時点の第9期保険料については、保険者機能強化推進交付金や準備基金取り崩し分の充当を考慮しない推計としていますが、最終的にはこれらを充当することで、保険料額の増額の幅を抑制したいと考えております。

また、③段階別保険料額についてですが、本市では、第8期に14段階から15段階に保険料段階を変更しました。他の政令指定都市とのバランスや所得水準に応じたきめ細かな保険料設定の観点から見直しを行ったものです。第9期では、保険料段階は変更しない予定ですが、保険料段階の弾力化については、国でも現在、見直しの検討を進めているため、国の動向に合わせて柔軟に対応していきます。

最後に4 ページは、第9期計画期間における段階ごとの保険料額です。先ほどご説明しました保険料基準額を基に、所得階層ごとに15段階に保険料額を設定しています。第5章の説明は以上となります。

(柄澤委員長)

ご説明、お疲れさまでした。

では、第5章について、これから質疑応答していきたいと思っております。何か質問、ご意見はあ

りませんか。

(皆川委員)

今、全体を聞かせていただいて、個人的な受け止めとしてはバランスよく計画されたのだなというのが分かりました。前回、介護付有料老人ホームを新設へという話が出たときに、特別養護老人ホームも新たに造られて介護付有料老人ホームもという話になったらバランス的にどうかと思っていましたけれども、新設の特別養護老人ホームが、広域型はないですし、その辺、バランスを取って計画されているのだということがわかりましたけれども、その分、ショートステイの160人分の枠が特別養護老人ホームに転換されるということで、ロングのショートステイを利用している方だったら実質的に施設化しているので、それはそれでいいかもしれませんが、本来のショートステイの利用の人が、160人転換されることによって困らないのかなと。ニーズをどこで埋めるのかということが少し気になったのが一つです。

あと、62ページの未整備圏域で新設という話がありましたけれども、今、ぱっと、どこが足りないのかなというのが出てこないで、そこら辺を具体的に教えていただきたいと思います。

(柄澤委員長)

最初にショートステイの問題、そして、次に小規模多機能型居宅介護の未整備圏域の問題です。お願いします。

(事務局)

質問、ありがとうございます。

まず、ショートステイのニーズに関してなのですが、おっしゃるとおり、160名の転換を2年連続ということで、かなり一気にショートステイが減少しているように見えてくるころだとは思いますが。ただ、現状のショートステイのサービス提供量に関しましては、少し前で恐縮なのですが、令和5年5月時点、ショートステイのサービス受給者数が定員数に対してどれだけかというところの確認を取っております。その時点で、おおよそ80パーセント程度の稼働の状況となっております。かつ、ショートステイから特別養護老人ホームへの転換を希望している事業者様におかれましては、大体半数程度もしくは半数より少し多めくらいの人数が長期利用になっていらっしゃるという状況でした。その事業者におかれましても、稼働が80パーセント程度で推移していらっしゃる事業者が多くいらっしゃるというところもあります。在宅介護、在宅支援を担うショートステイという意味合いで行きますと、供給としては十分な供給量が今、あるような状態になっております。

ショートステイに関しましては、ほかの政令指定都市に比較しても被保険者数に対するショートステイの定員数はかなり多く、新潟市にはありますので、現状、これから転換したいと考えられる施設でショートステイを短期利用している場合についても、ほかのショートステイの空床分でまかなうことができると考えております。

2点目の小規模多機能型居宅介護の未整備圏域ということなのですが、現在、新潟市において65事業所の小規模多機能型居宅介護の整備が進んでいるような状況にありますが、圏域としては、北区の岡方・光晴圏域、中央区の山潟圏域において小規模多機能型居宅介護が現状設置されていないという状況になります。この辺り、地域的偏在の解消ということで、先ほど素案の中でもご説明させていただいたのですが、まずは、どの地域にいらっしゃる方もいろいろなサービスの中から自分に合ったサービスを選ぶことができるというところを目指していきたいと思っておりますので、ここのまだ設置されていない圏域においてもサービス提供が進

むように、新潟市としては推進していきたいと考えております。

補足ですが、看護小規模多機能型居宅介護に関しましては、新潟市内で 16 か所ということで、30 圏域がある中で、全体にまだ整備が進んでいない状況です。とは言っても一気に進めるわけにはいかないの、少しずつ継続した整備を推進することで、いろいろなサービスを市民の皆様に対してご提供できるようにしていきたいと思っております。

(皆川委員)

一つ目の質問で、ショートステイから特別養護老人ホームに転換できるのは社会福祉法人だけではないですか。民間の会社でショートステイをやっているところは、実は、どんどんほかの資本に変わっているショートステイとかがこの数年で何箇所もあったと思うのです。民間のショートステイで特別養護老人ホームに転換できないところは、何か差ができませんか、経営の面で。要は、ショートステイの経営がうまくいなくて、経営が変わっているところが何箇所も今まで、この数年であると思うのです。ショートステイから特別養護老人ホームに転換できるのが、社会福祉法人であれば同じ法人の中で特別養護老人ホームに転換できるかもしれませんが、民間でやっているショートステイもあるではないですか。そこら辺はどう受け止めたらいいのかなと思ったのです。

(事務局)

おっしゃるとおり、民間といいますか、社会福祉法人以外の法人様が運営しているショートステイに関しましては、社会福祉法に基づいても介護保険法に基づいても、特別養護老人ホームへ転換はできませんので、そこはやむをえない、法律のもとでの転換ということにはなりません。ただ、先ほど申し上げたとおり、ショートステイにいて長期利用している方、大体、施設様において定員数の内の何十パーセント程度というところを目指して利用者の調整をされている施設様が多くいらっしゃいます。そうなってくると、そこにいらっしゃる短期利用の方はそこにずっといらっしゃるわけではなくて、ほかのショートステイを探していただく、それは利用者の方がではなくて、転換を目指す事業者様として次に利用するショートステイを探していただくこと、調整していただくことになりますので、全体量を少し落とすことによって全体的な稼働を上げるというのは、ひとつ、民間の社会福祉法人以外のショートステイにおいて稼働を上げるためにも有効であると考えています。

(皆川委員)

今ので分かりました。要は、社会福祉法人のやっているショートステイが減るから民間のほうの稼働も上がるという認識があるということによろしいでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。

(皆川委員)

ありがとうございます。

(伊藤委員)

58 ページの特別養護老人ホームの申込についてお伺いしたいのですけれども、特別養護老人ホームの中でもユニット型と従来型とあると思うのですが、ユニット型の申し込みと従来型の申し込みの割合はどれくらいか把握されているのか、まず、一つお聞かせいただきたいと思えます。

といいますのも、少し肌感覚で申し訳ないのですが、特別養護老人ホームや老人保健施設だ

と、介護保険負担限度額認定証を持って入所されている方が、恐らく、かなりの数を占めていらっしゃると思います。それで、今後の整備に関しても、地域密着の特別養護老人ホームであったり特定施設入居者生活介護とかグループホームとか、それなりに費用もかかる施設が多いのかなという印象があるので、本当に金銭的に困った方が入れるような広域型の特別養護老人ホーム、ショートステイの転換は、広域も従来も入るといえることではあるのですが、本当に困っている方が入れるところのニーズが拾えるのかどうかということをごどのようにお考えか、お聞かせいただきたいです。

(事務局)

まず、1点目、特別養護老人ホームの入所申込者数に関してですが、こちらに関しましては、複数の施設に申し込んでいる方を一人の申込者として名寄せしている関係で、ユニット型と従来型それぞれの申込者数の数字は算出しておりません。ただ、おっしゃったとおり、従来型とユニット型の入所申込者数の肌感覚というところでは、やはり、従来型のほうが多くお待ちいただいているというのが実際、現状であるかなとは感じております。ユニット型の整備に関しましては、国のユニット化向上の目標がありますので、それに合わせた方策として、新規整備によってユニット化率を向上させるということが一つの目的であるということ。とは言っても、従来型を求める声は多く、当市で行いました在宅介護実態調査においても約半数以上の方が、介護保険施設に入所するのであれば従来型を望むという結果が出ております。そこを考慮しましても、ショートステイからの転換によって、そこで現状決定しているわけではないですが、例えば、従来型を優先にする等、条件づけも含めて検討しつつ、従来型の確保もしつつ、ユニット化も進めていくと、いいところ取りをしようとしているようで、なかなか難しい説明ではあるのですが、両方のニーズが多くの方に行き渡る、それぞれのニーズをお持ちの方に行き渡るようにしていきたいと考えております。

(柄澤委員長)

よろしいですか。

従来型のほうがたくさん待機者がいるのだということ、私は勉強になりました。

ほかにご質問はありませんか。

よろしいですか。では、今のことで質問がなければ、次の議事に移りたいと思います。資料編をお願いします。

(事務局)

続いて、計画冊子の資料編についてご説明いたします。資料1にお戻りください。今回の計画素案では、78ページと79ページに、計画策定に向けて昨年実施した二つの調査の概要と、日常生活圏域の状況を掲載しております。計画の完成版では、現行の第8期計画冊子と同様に、各種調査の結果概要や会議の開催経過、用語解説、施策項目別の主な指標を記載する予定としております。以上で、議事(1)についての説明を終わります。

(柄澤委員長)

では、今の資料の説明について、何かご質問、ご意見はありませんか。

これで資料1に関する説明が全部終わりますので、全体を通して、何か言い忘れたことがあった方もご発言いただきたいと思います。

よろしいでしょうか。ありがとうございました。では、次の議題に移りたいと思います。

「今後のスケジュールについて」、事務局、説明をお願いします。

(事務局)

それでは、「今後のスケジュールについて」ご説明いたします。資料2をご覧ください。計画素案については、本日の運営委員会でのご意見及び来週火曜日28日に開催する社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会、また、認知症対策地域連携推進会議でもご意見をいただきますので、それらのご意見を反映させたいと、令和5年12月市議会定例会への報告を経て、12月21日木曜から1月19日金曜まで、パブリックコメントを実施いたします。パブリックコメント実施後、いただいたご意見を反映させ、来年2月上旬ころを目途に第4回運営委員会を開催し、成案をお示しさせていただきたいと考えております。最終的な計画策定は、第4回でのご意見を反映させた後、3月下旬ころを予定しております。今後のスケジュールについての説明は以上です。

(柄澤委員長)

今後のスケジュールについて、何か質問や意見はありませんか。

では、これはこのままつつがなくやって、頑張ってくださいということで、スケジュールについての議事は終わりにしたいと思います。

次の議事に移る前に、事務局より連絡があります。事務局、よろしくお願いします。

(事務局)

それでは、事務局より連絡させていただきます。次の議事(3)新潟市地域包括支援センター業務受託法人候補者の選定についてですが、内容に応募法人に関する情報を含み、当該法人の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるため、非公開で行います。大変恐れ入りますが、傍聴の方はここでご退席をお願いいたします。

お車でお越しの方につきましては、無料処理済みの駐車券を受付にご用意しておりますので、お受け取りください。

それでは、引き続き、次第に沿って進めさせていただきます。ここからは、再び委員長より議事の進行をお願いいたします。

(司 会)

長時間にわたり議論いただきまして、ありがとうございました。次回の開催につきましては、2月上旬を予定しております。近日中に事務局より日程のお伺いをいたしますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日お車でお越しの方につきましては、無料処理済みの駐車券をこちらにご用意しておりますので、お帰りの際、お受け取りください。

また、繰り返して恐縮なのですが、当日配付させていただいた資料、参考資料1、参考資料2、資料3-1、資料3-2につきましては回収させていただきますので、机の上に置いたままをお願いいたします。

本日は、誠にありがとうございました。