

■ 令和5年度 第1回 新潟市介護保険事業等運営委員会

日時：令和5年7月24日（月）午後1時30分～

会場：新潟市役所本庁舎3階 対策室2・3

（司 会）

これより、令和5年度第1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、課長補佐の尾暮と申します。よろしくお願いいたします。

本日は、佐野委員からご欠席の連絡をいただいています。また、阿部委員は所用により15時でご退席されます。また、このたび平澤委員と石川委員が退任され、7月より歯科医師会代表として五十嵐委員、老人クラブ代表として小川委員が就任されました。五十嵐委員と小川委員からは後ほどごあいさつをいただきたいと思います。

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、ご承知をお願いします。

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、座席表につきましては本日差し替えを配付させていただきました。資料1-1「令和5年度 新潟市介護保険事業等運営委員会委員名簿」、資料1-2「新潟市介護保険事業等運営委員会開催要綱」、資料2「令和4年度における本市の介護保険事業の実施状況」、資料3-1「介護保険法の改正について」、資料3-2「国の方針について」、資料4「計画策定に向けた調査の集計結果について」、当日配付資料として、資料5-1「令和4年度 在宅介護実態調査 全項目集計結果」、資料5-2「令和4年度 健康とくらしの調査 全項目集計表」、以上となりますが、お手元にお揃いでしょうか。不足等がございましたら挙手をお願いします。よろしいでしょうか。

なお、当日配付資料に関しては恐縮ですが本日の会議ではご説明しませんので、後ほどご覧いただけたらと思っています。また、質問等がございましたら、それぞれの担当課へご連絡ください。

それでは、次第に沿って会議を進行いたします。次に、委員紹介です。委員名簿をご覧ください。今回、新潟市歯科医師会の平澤委員から五十嵐委員への交替及び新潟市老人クラブ連合会の石川委員から小川委員への交替がありましたので、自己紹介をお願いしたいと思います。五十嵐委員、お願いいたします。

（五十嵐委員）

皆さんはじめまして。五十嵐源太郎と申します。このたび新潟市歯科医師会の執行部が代わったため、私が今度から理事として就任することになりました。新潟市西区五十嵐2の町の新潟大学の西門の脇で歯科医院を開業しております。よろしくお願いいたします。

(司 会)

ありがとうございました。小川委員、よろしくお願いいたします。

(小川委員)

このたび新潟市老人クラブ連合会の会長の石川の後任で就任しました、私、副会長の小川文雄と申します。こういうものを勉強するのは初めてなものですから、いろいろ多方面において勉強して、よりよいものを習得したいなと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

(司 会)

ありがとうございました。

では、ここからは柄澤委員長より議事の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(柄澤委員長)

よろしくお願いいたします。では、ここからは私のほうで議事を進めさせていただきます。本日は、今年度の大きなミッションであります第9期の計画策定に向けてレクチャーを受けつつ、意見を集めるという会になっています。今日は、一つ一つ深く掘り下げることではないと思うのですけれども、せっせと情報であるとか、意見であるとかということを行政に託すということが重要かと思っています。時間の制約もありますので、たっぷりはお話しできないかもしれないのですけれども、皆様のそれぞれの立場からご意見を頂戴できればいいかなと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速議事(1)「令和4年度における本市の介護保険事業の実施状況について」、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

介護保険課長の佐藤でございます。日頃より大変お世話になっております。よろしくお願いいたします。

それでは、令和4年度における介護保険事業の実施状況について、資料2を使ってご説明いたします。はじめに、1「被保険者数及び認定者数の状況」についてです。(1)「人口及び被保険者数」です。令和4年度の総人口は真ん中の列の実績値で77万5,197人、65歳以上人口は23万4,050人、高齢化率はいちばん下、30.2パーセントで、高齢化率は計画を上回っておりますが、ほぼ計画どおりとなっております。

次の(2)「要支援・要介護認定者数」では、下から2行目の認定者合計、その下の認定

率とも計画を下回っています。また、要介護度別では要支援1を除き、すべての介護度で計画を下回っています。認定率は19.7パーセントで、前年度と比べてコンマ1ポイント増加となりました。

次の2ページ、3ページ、区ごと及び日常生活圏域ごとの状況については記載のとおりです。

続きまして、4ページをご覧ください。2「介護サービスの利用状況」です。(1)「介護サービスの利用者数及び利用回数・日数」では、居宅サービスは居宅療養管理指導など、一部のサービスで計画値を上回っていますが、全体的にはほぼ計画どおりとなっています。また、地域密着型サービスについては、全体的にはほぼ計画どおりとなっていますが、施設サービスについては、介護療養型医療施設が介護医療院への転換を完了したことにより計画と乖離が出ています。

次の5ページの介護予防サービスでは、介護予防、居宅療養管理指導や介護予防訪問リハビリテーションなどの一部のサービスで計画と乖離がありますが、計画的にはほぼ計画どおりとなっています。

次の6ページをご覧ください。(2)「サービス利用者数の推移」では、サービスの区分として居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの三つに分けています。いちばん上は居宅サービスで、真ん中が施設サービス、いちばん下が地域密着型サービスとなります。増加し続けてきた居宅サービスは平成30年4月に減少し、その後は再び緩やかな増加傾向となっています。施設サービスについては、特別養護老人ホームの整備とともに利用者が増えましたが、全体的に伸びは緩やかで近年はほぼ横ばいの状態となっています。地域密着型サービスは、小規模多機能型居宅介護や小規模な特別養護老人ホームなどの整備により利用者が増加しています。

続きまして、7ページの3「地域支援事業の状況」です。(1)「介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況」ですが、訪問型サービスのうち、介護予防相当サービスの利用者は令和3年度と比べてほぼ横ばいであり、基準緩和サービスは減少しています。住民主体の訪問型生活支援実施団体は3団体増え、計24団体となっています。

通所型サービスは、介護予防相当サービスと短期集中予防サービスは減少し、基準緩和サービスは増加しています。

一般介護予防事業ですが、フレイルチェック実施圏域数は着実に増加しており、介護予防普及啓発事業など資料に記載の各事業も新型コロナの影響から徐々に回復をしつつあります。地域包括ケア推進モデルハウスについては、南区のモデルハウスが運営者の都合により令和3年8月で終了したことから、令和4年度は全7か所での実施となりました。

次の8ページ(2)「包括的支援事業の実施状況」です。①「地域包括支援センターの運営」については、総合相談支援業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務が令和3年度からそれぞれ増加し、権利擁護業務や介護予防ケアマネジメント業務は若干減少となっています。

次に、②「社会保障充実分」については、新潟市医師会に設置している在宅医療・介護連携センター及び市内11か所の医療機関に設置している在宅医療・介護連携ステーションにおいて、ご当地連携研修会や医療と介護の市民講座、はたらく人のための医療・介護セミナー、小・中学生、高校生向け医療・介護の出前学習を実施いたしました。

また、生活支援体制整備事業は、各区、各日常生活圏域に支え合いのしくみづくり推進員や協議体を、認知症総合支援事業では、認知症初期集中チームや認知症地域支援推進員を引き続き配置しています。

続いて、9ページ(3)「任意事業の実施状況」については、在宅支援のための事業を継続して実施しています。

次に、4「給付費等の状況」です。(1)「保険給付費」では、介護認定者数や各サービスの利用状況が全体的に計画を若干下回っていることを反映し、各サービスとも実績値が計画値を若干下回っています。

10ページの(2)「地域支援事業費」は、総合事業サービスの利用者数が見込みより少なかったことから、実績値は計画値を若干下回っています。

(3)「保険給付費の推移」では、伸び続けていた居宅サービス費が平成28年度以降、横ばいとなっていますが、地域密着型サービスは伸び続けています。

次の11ページの5「施設等の整備状況」です。まず①「介護保険4施設の整備状況」では、大規模な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、今期計画期間中に特別養護老人ホームへ転換することとしており、令和4年度には70人分を転換いたしました。令和3年度には43人分の転換が完了しておりまして、残り47人分を令和5年度に転換する予定としています。また、地域密着型特別養護老人ホームは、1か所29人分の整備事業者を決定しています。その他、既存の介護老人保健施設については、2か所、5人分を増床し、1か所29人分が介護医療院へ転換しました。

続いて、②「グループホームの整備状況」ですが、計画どおり3か所54人分の整備事業者を決定し、今年度中の整備を予定しています。

続いて、12ページの③「小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備状況」ですが、小規模多機能型居宅介護については、2か所58人分の計画に対して、1か所29人分の整備事業者を決定し、看護小規模多機能型居宅介護については、2か所58

人分の整備事業者を決定し、それぞれ今年度中の整備を予定しています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、1か所程度とする計画に沿って整備を終えています。

続いて、④「特定施設入居者生活介護の整備状況」ですが、1か所50人分の整備事業者を決定し、今年度中の整備を予定しています。

本市におきまして、介護サービス基盤の整備について、一部サービスで県補助金に市独自の上乗せ補助を行うなど、整備促進を図っているところですが、近年、介護人材の確保が困難であることや、建設コストの高騰などにより整備を希望する事業者が減少傾向にあります。第8期計画に掲げる必要な整備数が確保されるよう、公募要件の見直しを行うなど、引き続き整備推進を図るとともに、次の第9期計画策定に向けた施策を検討してまいります。

以上、令和4年度における本市の介護保険事業の実施状況の報告を終わります。よろしくお願いたします。

(柄澤委員長)

ご説明ありがとうございました。それでは、ここからご質問・ご意見をいただいてまいりたいと思います。何かご質問・ご意見ございませんか。テキパキとご報告いただいたので、あそこをちょっと聞き逃したからというような質問でも結構でございます。いかがでしょうか。

ケアマネ代表で来られている板垣委員にご質問なのですけれども、私どもこういうふうに見ると、それなりにこういうものがあるのだなというふうに思うのですけれども、実際、ケアマネ業務をしておりますと、こういう状況において実際、こういうサービスが足りないとか使いづらいとか、使いたいのだけれども、みたいなことがあったりするということをいちばん実感されるのはケアマネ業務の方かなと思ひまして、今、いろいろこういうふう整備してまいりましたとか、ちょっとここが予定どおりではないというようなことがありましたけれども、ケアマネ業務をされていて、もう少しこうあったらありがたいなというふう実感されていることなどありましたらお教えてください。

(板垣委員)

ケアマネージャー代表で来ている板垣と申します。よろしくお願いたします。

実際、私たちは介護サービスを調整したりするのですけれども、デイサービス等は私、秋葉区なのですけれども、かなりたくさんあるので、本当に利用者さんが好きなところを選ぶような状況です。ただ、訪問看護や訪問リハビリ、通所リハビリのリハビリ系や訪問看護さんという、医療系のサービスがやはり使いたいとなってもなかなか空気がなかったり、希望する曜日を取れないとか、希望する回数を取れないという、医療系のサービスのところで足りないとか混んでいるなという印象があります。

(柄澤委員長)

ありがとうございました。本当にニーズがどこでどう空くかということを見通せるわけではないし、多分、地域差もいろいろあるかなと思うのですけれども、今のような実態を聞いて、何か説明であるとか、こういう事情だと思いますとか、こういうふうに承知しておりますとか、何か行政のほうからご説明いただけることがありますか。お願いします。

(事務局)

今ほど板垣委員からもそういったご指摘があった中で、我々もそういった実情をいろいろなところからお聞きすることもあるわけなのですけれども、一つにはやはり地域差ということもあるでしょうし、その年というかタイミング的なところも、申し訳ないのですが、完全に100パーセント充足していないところも中にはあるのだなということは、こちらのほうとしても感じているところです。これは実態として数字的なものを押さえているということではないのですけれども、そういった声は大事に酌み取りながら、次の計画に向けた意識はしなければいけないなどは感じているところです。ありがとうございます。

(柄澤委員長)

そういう声って、どんなふうに集まってくるものなのですかね。やはりそういうものがたくさんあったほうが妥当な計画に活きるのかなと思って、もちろん今回の会議もその趣旨があって開催されているとは思っているのですけれども、どんなツールというか、ルートで集まってきているとか、それらのことをどのように集積しているかとかということがどんなふうになっているのかなということに興味を持ったのですけれども。

(事務局)

いろいろな声と先ほど私言いましたけれども、個々にいろいろな話は聞くのですけれども、例えばある団体であったり、どこか集まった中に、そういった声を公式にいただいているということは、あまりこの件についてはない状況です。ここにはいただいているという、そんな状況でございます。

(事務局)

高齢者支援課ですけれども、今年度計画を作る中で、国のほうも医療と介護の連携は非常に大事だということを強く言っておりますので、先生がおっしゃったように、こういった場ですとか、あとは個々に業者の方とお話をする機会もありますので、その中で、できるだけ実態に即した計画となるように私どもも情報収集に努めたいと思っています。ありがとうございます。

(柄澤委員長)

ありがとうございました。この前、この会議をするときには、いつも打ち合わせに一回来

てくださるのですけれども、私が思いついたことを言うと一生懸命メモしてくださったりして、ああ関心を持ってくださっているなど。すごく責任を持って発言はしていないのですけれども、いろいろ見聞きすることを言ったりするとメモをしてくださったりして、そういう一つ一つが積み重なるのかなと思ったら、滅多なこととは言えないなと思ったりしながらなのですけれども、でも多分、本当に数で出てくると、実態ってぴったりではないことがままあったり、数的にはオーケーなのだけれども、ここが困っているみたいなことがあるのが介護という世界なのかなと思ったりしたので、どうぞよろしく願いいたします。

ほかに、いかがですか。サービス事業所をやっている立場とか、またはこの施設の運営をされている立場等、いろいろな方がこの数値を見ながら、なるほどなと思ったり、違和感を感じるとか、いろいろ気づいたことがおありかと思うのですけれども、どうぞ。

(皆川委員)

思いつきになるかもしれませんが、いくつかありまして、まず新潟市内で完全にケアマネは足りないのですね。1年間に1回も求人に応募がないという居宅はいっぱいありますし、あとはケアマネがないから居宅をやめたというような話も今、いくつというのは言えませんけれども、いくつも出ています。

それはケアマネになりたいという人が減ってきているということがあるので、それが一つ言えますし、あとは足りないサービスということで言うと訪問介護も今どんどん事業所が減っています。それはヘルパー不足で継続して勤務してくれる方がいないと。ヘルパーの高齢化で、訪問ヘルパーは60代後半でもメインプレイヤーみたいな感じですね。登録ヘルパーさんはそんな感じです。

あとは先ほどデイサービスはわりと選べるという話がありましたけれども、ということは、逆にコロナをきっかけに稼働率がものすごく減っていて、この数字にも多分あらわれていたと思います。通所介護は八十何パーセントみたいな数字だったと思うのです。計画に対して88.9パーセントですかね、なので稼働率は相当下がっていて、それとどの業種でもそうですけれども、電気代がものすごく上がっているの、だいたいうちの数字だと1.5倍くらいになっていまして、これはもう耐えられない数字であります。ここで言ってもしょうがないのですけれども、耐えられないくらいの上がり幅です。なので、デイサービスの場合はご存じのとおり、介護保険で運営しているので、ほかに収入が入るわけではないので、相当厳しい状況はあります。なので、知っているところでこの9月で中央区内で事業所を閉めるというところもありますし、定員30人でわりと6割、7割利用者の方が来られていたのですけれども、その会社の事情は知りませんが廃止になるとか、結構デイサービスは厳しい状況です。

その理由として、在宅の人が少し減っているというか、特に中央区内でサ高住や住宅型有料がたくさんできたので、300人規模くらいの定員が増えているので、そちらも入居はなかなか進まなくて厳しいという話もありますし、在宅の人は減ってしまったという話も出ています。ちょっと厳しい話しかないのですけれども、このコロナ禍の中で、やはり介護保険事業自体がサービス事業者として非常に厳しいなという状況になっているので、現状としてはそんな感じで、今いちばん大きいのはコロナ禍の中での電気代高騰がものすごく経営を圧迫している状況になっています。

(柄澤委員長)

とても貴重な情報提供ありがとうございました。本当に確かに数だけ揃えても結局辞めていくとか、ある程度、実践値を得たところが経営的に閉じざるをえないみたいなことは損失になる場合もあるのかなと思ったりして聞いておりましたが、今のような状況については承知しているとか、こんな対策も考えているとか、何か。言いにくいのかもしれないのですけれども、とりあえずありますかと聞いてみたいのですけれども、よろしいですか。

(事務局)

物価対策、特に光熱費が高騰している。これは介護の現場だけではなくて日本中のあらゆる事業所だったり個人宅だったり、そういう影響を受けているというのはもちろんなのですけれども、私ども新潟市としては、昨年9月の補正予算を使いまして、高齢者施設や介護施設に対する支援金という形で定額の支援金を一回交付したところです。昨年と比べるとまださらに物価高騰や光熱費の高騰というのは続いている状況でありますので、そこも当然把握しているという状況です。

今後につきましては、お約束はなかなかできないのですけれども、状況を知っているうえですので、これは何らかの対策はしなければいけないというところまではお話しできますけれども、このあとどういうふうな形で対策を打ち出せるかというのは現在、準備中と言いますか、検討中の状況ですので、そこだけはまずご承知おきいただきたいなと思っています。こういった状況はこちらのほうでも把握しているということはお伝えできると思います。

(柄澤委員長)

ありがとうございました。あとは本当に難しい人材不足のことで、前回の会議でも単なる情緒的な魅力を広報するだけでは難しいよね、みたいな話もあったりして、これも簡単な解決策はないと思いつつ、前回あんな話もあったし、人材確保であるとか、何か考えておられることとか、悩んでおられることとか、問いかけたいこととかございますか。

(事務局)

高齢者支援課でございます。人材不足は皆さんとお話ししている中でも、いろいろなとこ

ろから声があがってきておりまして、私どもも本当に喫緊な課題だなというふうには思っています。

新潟市としましては、養成校や事業者等の方々と協議会を作りまして、どのように人材確保を図っていくかということで、定期的に話し合いを重ねているところでございます。あとは、それぞれ役割分担をしながら、どんな形で取り組みを進めていくかという戦略を策定しています。今年は戦略も改定の年度になるのですが、その作業を進めながら、次期地域包括ケア計画と一緒に中身を考えていかななくてはと思っています。なかなか新潟市だけで人材確保の施策を行っても難しいところもありますので、例えば県のほうでも結構いろいろな事業ですとか、予算のほうもかなり持っております。これまでも連携して進めてきたつもりではいるのですが、さらに情報をやり取りしながら、なかなかすぐに効果が出るものでもないと思うのですけれども、やらないと何も前に進みませんので、引き続き連携しながらやっていきたいと思っています。

(柄澤委員長)

ありがとうございます。本学でも「ちびっ子看護師さんあつまれ」みたいな看護等の職業の魅力を伝えるためのものみたいなことを応募者を集めるためでもあるのですけれども、いろいろな養成校でもそれぞれのことをやっているのかなと思いつつ、最近ではでも介護の世界はもしかしたらほかの業種から流れてくる人、若い人にとってはやはりそんなにすごく魅力的なわけでもないのかもしれないと思ったり、でももしかしたら、ある程度の人生経験のある方に、うまいところに「なりませんか」と言ったら入ってきてくれないのかなと思ったりしているのですけれども、本当の思いつきなのですから、委員の皆様もこんなことだったらあるんじゃないかとか、こんな例があるよと、全体的に開かれることかどうかは分からないのですけれども、人材不足は本当に深刻だと思うのです。人がいないとケアは成り立たないので、人をなんとかしなければいけないというのはすごく喫緊の課題かと思うので、私見でもいいのですけれども、ご意見があったらお願いしたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

なかなか難しい話なので、またあとで後半で出てくるかもしれませんので、人材の件はこのくらいにして、ほかに、この資料について、予定の時間はもうしばらくあるのですけれども、いかがでしょうか。なければ、また全体をとおして戻ってくることも可能ですが、今のところはよろしいでしょうか。阿部先生、どうぞ。

(阿部委員)

新潟市医師会の理事の阿部ですけれども、久々にこの会議に出ているので分からないこともあるのですが、こういうものを計画をさせていただいて、特養等もいろいろニーズをショー

トステイから変更して大規模のほうに行ったりしたり、いろいろやっていますけれども、いろいろ施設を増やしていくということはもちろん高齢者が増えることに伴って多分、必要なことではあると思うのですが、どこら辺をピークに見込んでいるのかどうかは、そこら辺は何か資料等はあるのでしょうか。新潟市の今後の意向として、いつ頃まで、この施設を増やしていくつもりなのかとか、そういうものはありますか。

(事務局)

一応、国では2040年と言われていまして、新潟市ですとピークが2045年くらいかなと独自の統計では見込んでいます。まずそのピークに合わせてと、ピークアウトしたあとも見据えて施設にちゃんと入りたい人が入れるように、なかなかこの辺は見極めが難しいところではあるのですが、これからこの計画の中で必要数等を見込んでいこうと思います。ただ、量だけ見込んで実際に建てていただくところがなかったり、あとは人が待っていなかったりすると建てても仕方がないわけですので、入所申し込み数の調査や施設整備の意向調査の結果を見ながら推計を行っていきたいと思います。

(阿部委員)

ありがとうございます。あとは給付費の推移を見ると、居宅サービスが結構上がってきていて、施設型はあんまり増えていないという形になっているかと思うのですが、今後、居宅、在宅において、在宅への介護力の低下がすごく懸念されるのです。なので、居宅ばかり増やしていても、例えば小規模等を増やしていても、なかなか自宅で見られない人たちも、小規模の人に話を聞くと、結局、長期で見てくださいみたいな、小規模多機能なのだけでも、ショートステイ扱いみたいになっているところが非常に多いのかなというところもあると思うので、このいわゆる在宅でいいのかどうかというところの方向づけももう少し考えていただいたほうがいいのではないかなと思いますので、ご検討をよろしく願いいたします。

(柄澤委員長)

ありがとうございました。本当に難しいと思いながら、私も病院を出入りしていると、高齢者一人暮らしが多くて、家に帰ったら、今までギリギリで居宅で在宅のサービスを入れてやっていたけれども、入院によって1段階下がってしまう、2段階下がってしまうとなると、やはり現実的にこの人を在宅で支えきるのはリスクだよね、みたいな例はすごく多くて、高齢者の一人暮らしは年々増えているので、それはもう戻らない流れかなと思っています。そういう数だけではない、いろいろな事情を考えると、本当に全体の計画を立てることは難しいように思いますし、確かにサ高住、有料老人ホームは増えていて、そこに行っている人がそれ相応にいて、ケアマネ的にはどこか行ける場所が見つかるみたいな感じはするようになっています。新潟市の平均所得等をいろいろ考えたときに、何年もつのかな、じゃない

けれども、それなりに厳しくもあって困っている人はいっぱいいるのかなと思ったりするときに、どんな形でサービスを準備するのがいいのかというのは確かにとても難しいコントロールだなと思いながら聞いていました。ありがとうございます。

では、この件については、この資料について、よろしいでしょうか。どうぞ。

(伊藤委員)

公募委員の伊藤と申します。私は普段、中央区の特養で施設長をやっています。最近、非常に感じているところですが、まず特養に関しても非常に今、待機者が少ないと思っています。これは私たちの施設も100名規模の施設ですが、昨年1年間で30人くらいが亡くなったり、退所になっていて、非常に昔に比べると回転が上がっていると思っています。埋めても埋めても出ていくような状況もありまして、そういったところで非常に苦勞をしています。申し込みの調査も新潟市がやっていらっしゃるの当然把握はしておりますけれども、やはり近隣の施設の方に聞いても非常に待機者は少ないと。待機者はいるのだけれども、なかなか特養で受けるのが難しい方というのもやはり一定数増えているというふうに感じています。

先ほどサ高住や有料の話が出たかと思うのですが、結局は施設か在宅かになると有料にいても在宅扱いになってしまうので、そういったところの給付費の伸びというものもあるのかなと感じています。

職員に関しましても、やはり非常に今はもうほとんど来ないような状況が続いていて、やはりほとんどの方が紹介会社経由、ハローワークからごく稀に来るかなというところで、新卒さんに関しても非常に少ないというような状況が続いているかなと思っています。

1点お聞かせいただきたいと思ったのですが、4ページのところで、計画値に対する実績値というものがあつたかと思うのですが、こちらの計画値というのはあくまでも定員数などを参考になさっているのか、何をもちいた計画値なのかというところを1点教えていただきたいなと思っています。と言いますのも、先ほど秋葉区のほうで訪問看護がというようなお話もあつたかと思うのですが、経営しているのがほとんど民間事業者になれば、やはりどうしても利用者の方がいらっしゃる地域に集中してしまうというのは必然なのかなと思っておりますので、この計画値がいくら行政がこの地域に作ってねというような呼びかけは多分あまりできないのだろうと思っているので、そういったところをどのようにお考えなのかという点も併せて聞かせていただければなと思います。

(事務局)

介護保険課です。計画につきましては、3年に1回ごとの見直しということで、今の計画というのは令和2年度に策定をし、令和3年、令和4年、令和5年度のこの3か年の計画と

なっています。やはり3年やっていく中で、だんだん計画値との乖離があるのは、先ほど私、説明をさせていただいたところですが、少しずつニーズの状況だとか、あとはコロナ禍のような特殊な要因なんかも含めまして、いろいろ変わってくる部分もあるのではないかなと思います。

そもそも計画の立て方なので、年度ごとに計画期間の中で要支援や要介護認定者数というのを基本にしながら、利用者数だとか、あるいは認定者数の伸び率、こういったところの実績を踏まえながら、次の計画で、その伸び率を伸ばしていくような形で必要な数、必要なサービス量や検討を行っているというところですので、今の実績を踏まえながらの物差しというのが一つの状況かなというところになります。私からは以上です。

(柄澤委員長)

質問者の方はよろしいですか。ありがとうございます。

ほかに、いかがでしょうか。

もしまた次の議案にいつても関連して気がついたり、そういえばあの件と絡めて、みたいなことも出てくるかなと思いますので、とりあえず次の議題に移りたいと思います。

次に、議事(2)「地域包括ケア計画〔新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画〕の策定について」ということで、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

高齢者支援課の田中でございます。お世話になっております。説明をさせていただきます。

はじめに、ア)「介護保険法の改正について」ご説明いたします。資料3-1をご覧ください。こちらは介護保険法を含む関連法令を一括で改正した全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要をまとめた資料です。地域包括ケア計画に関係するものは、下段の介護保険関係の主な改正事項になります。医療・介護サービスの質の向上等を目的とした情報基盤の整備や看護小規模多機能型居宅介護サービスの内容の明確化、地域包括支援センターの体制整備など、医療・介護の連携機能及び提供体制の基盤強化について法改正が行われました。

次に、イ)「国の基本方針について」、ご説明いたします。資料3-2をご覧ください。こちらは今年3月に国から示された資料を抜粋したものになります。基本方針は第9期の計画を策定する際のガイドラインとなるものであり、先ほどご説明した法改正の趣旨を踏まえた内容となります。上段、下段にわかれた資料のそれぞれ右下にシートの番号が振ってございます。2枚目の下のシート6をご覧ください。第9期計画の基本指針のポイント(案)です。主な見直しのポイントといたしましては、1「介護サービス基盤の計画的な整備」として、中長期的なサービス需要を踏まえた整備と、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する

体制の確保と連携を強化すること。

2「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み」として、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制の整備を図ること。また、デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備すること。

3「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」として、処遇の改善、人材育成への支援、外国人材の受入環境整備などの取組みを総合的に実施することが挙げられています。

なお、今年3月に策定の基本指針（案）が示されてから、これを基に準備を進めておりますが、後日、情報が更新された場合には関連資料を書面にてお示しいたしますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、ウ）「計画策定に向けた調査の集計結果について」をご説明いたします。資料4をご覧ください。昨年10月に開催した本委員会においてもご説明いたしましたが、第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基礎資料とするため、「在宅介護実態調査」と「健康とくらしの調査」の二つのアンケートを実施いたしました。

(2)「調査の概要」をご覧ください。二つのアンケートは調査対象者が異なっており、「在宅介護実態調査」は在宅の要介護認定者を対象とし、「健康とくらしの調査」は認定を受けていない高齢者と基本チェックリストにより総合事業の対象者となった方及び要支援認定者を対象として実施いたしました。調査は郵送方式で行い、調査票の発送数や回答数等については記載のとおりです。どちらの調査も前回調査と比べて回答率が下がっておりますが、有効回答数は十分に確保できています。

次に、2「調査の結果」についてです。まず、在宅介護実態調査についてですが、2ページから6ページになります。項目数が多いため、主な項目の結果につきまして、ご覧のようにグラフにしてお示しさせていただきました。比較できるように参考として前回の調査結果も、各項目の下に載せています。例えば、2ページのA票【問15】「ご本人が望む介護のあり方に最も近い考えは、次のうちどれですか」という質問では、前回と比べて「在宅で家族の介護と介護保険サービスをバランスよく受けたい」の割合が44.3パーセントから42.3パーセントに減少していますが、何らかの介護サービス等を利用しながら在宅を希望する方が前回同様に半数を超えています。時間も限られていますので、一つ一つご説明はいたしません。全体の傾向としては前回とほぼ同様となっています。

なお、参考情報となりますが、厚生労働省が先日公表した2022年国民生活基礎調査の結果では、同居する家族の介護を担う介護者のうち、68.9パーセントが女性であり、男性は31.3パーセント、別居している家族でも概ね同様と報道されました。一方、本市の在宅介

護実態調査でも女性が 66.4 パーセント、男性は 31.0 パーセントと、全国とほぼ同じ割合で家族介護が女性に偏っている傾向が明らかになりました。

(事務局)

続きまして、「健康とくらしの調査」につきましては、地域包括ケア推進課の高橋からご説明をさせていただきます。資料につきましては、7 ページから 22 ページになります。

まず、8 ページをご覧ください。2「結果の概要」についてです。こちら項目数が多いため、主要な調査項目を掲載しています。結果につきましては、要支援認定者、それから総合事業対象者及び認定を受けていない高齢者別にわけた表やグラフを使用しまして、前回の調査結果と比較しております。一つ一つの詳細な説明は省略させていただきますけれども、例えば 8 ページの【問 1】 2) 「あなたは普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」という質問に対しまして、表の左から 2 番目に「介護・介助は必要ない」と回答した人の全体の割合ですけれども、下のほうの表、前回の全体 74.7 パーセントと比べまして、今回の調査につきましては、86.9 パーセントということで、介護は必要ないという方が増加しています。

次に、11 ページをご覧ください。【問 3】 4) の質問では、運動機能の低下について聞いています。運動機能低下の 5 項目中、3 項目以上該当する人の割合ですけれども、前回の 20.3 パーセントから今回 13.5 パーセントへ減少していることなどから、全体的には身体面での改善傾向が得られています。

一方、15 ページをご覧ください。【問 6】 1) の友人・知人と会う頻度に関する質問では、週 1 回以上あると回答した人の割合が前回と比べて減少しています。人との交流頻度の低下の傾向が見られておりまして、これらは新型コロナウイルス感染症が影響しているのかなと考えています。

そのほか 18 ページをご覧ください。【12】 2) の家族構成に関する質問ですけれども、表の左から 3 番目「65 歳以上の夫婦二人暮らし」という方が増えていますし、一人暮らしという方につきましても全体では減っているのですが、これはサンプル数の関係で全体は減っているのですけれども、それぞれ要支援認定者、総合事業対象者、認定を受けていない高齢者の割合を見ますと、こちら前回よりも増加をしているという結果になってございます。

次に、20 ページをご覧ください。20 ページは私どもの独自調査項目の一つなのですが、独自調査項目の【問 2】 1) ですが、介護保険料の負担とサービス提供のバランスについて聞いています。介護保険料が高くなっても積極的にサービスの提供を充実させたほうがよい、または多少高くなってもできるだけ多くのサービスが提供できるよう充実させたほうがよいと回答した人の割合が増加しておりました。今後、これらの調査結果をもとに他都

市との比較を行うほか、次期計画期間のサービス量の推計などに活用してまいりたいと考えています。

以上で、計画策定に向けた調査の集計結果についての説明を終わります。なお、二つの調査の全項目結果を集計したものを資料5-1及び資料5-2において本日配付をさせていただいておりますので、後ほどご覧いただければと思います。説明は以上でございます。

(柄澤委員長)

ありがとうございました。今の説明について、ご質問・ご意見ございませんか。地域包括ケアシステム2025というものが2006、2007年くらいから言われて、法的にちゃんと言われたのが2013年でまだ先だなと思っていたら、もう再来年ということになっています。今回の策定はそこにいくわけですけれども、果たして地域包括ケアシステムは新潟においてできたのだろうかということを改めて考える時期にきているということでもありますが、先ほどは施設だとかサービスということが多かったのですけれども、地域包括支援センターなんかで多分きつといちばん地域包括ケアシステムを日々作っていくということと、自分たちのそれぞれの地域の把握と、周りとのネットワークみたいなことに日々頑張っているという立場で、こういうことが今起きているよねとか、前とここが違うよとか、何か今後こんなふうなことが心配ですとか、何か日頃感じておられることがあればお知らせいただければと思いますが、いかがでしょうか。長谷川委員。

(長谷川委員)

包括支援センター鳥屋野・上山の長谷川です。お願いします。

なかなか難しい質問かなとは思いますが、日々私たち地域住民の方のところに向いて介護保険事業以外にかかわらず、地域住民の方の暮らしに接することが多いのですが、私としては中央区がフィールドになるので、また新潟市は田園部だったり都市部もあるので、本当に地域性が異なる市だなとも思っているのですが、全市に共通することではないかなとは思いますが、コロナというところもあるので、復活してきてはいるのですが、地域住民同士のところの合意というのでしょうか、なかなかそういうところはすごく難しいのだなというのが分かって、地域住民主体のサービスを作り出すところの難しさというか、合意形成というところにもかかるのですけれども、医療との連携というところも含めて、包括ケアシステムができましたとはなかなか言えないところかなとは思いますが、すみません、何か。

(柄澤委員長)

互助というふうに、あのときからだんだん個人主義になってきているこのときに、互助と言われてもなみたいな感じというのは市民感覚としてもあったように思って、でもまちづく

りとかいろいろ入ってきてくださったり、町内会のいろいろなことがあったりして、まったく変わらないわけでもないみたいということがある一方で、でもこのくらいという感じなのかしら？みたいな感じが住民としてはあるのですけれども、こんなグッドプラクティスであるとか、こんなことはできてきているとか、全市的ではないけれども、こんなふうに取り組みが実を結んでいるところがあるみたいなことがあったらお知らせいただけますか。

(長谷川委員)

うちの担当圏域に限ってしまうかもしれないのですけれども、やはり認知症予防や介護予防というところには皆さん興味があって、新駅ができる上所地区はすごく今一体になって駅を盛り上げる事業みたいなことにも手挙げされているようですし、コミュニティ協議会単位で運動の体操教室等もいろいろなところでやっていたりするので、共通認識ができあがると、やはり皆さんとても力が、私たちがというよりは、地域住民の皆さんでやってくさっているんで、そういった目的みたいなところが本当に合意ができると、皆さん本当に力をお持ちの方ばかりなのだなというのは感じています。

(柄澤委員長)

難しい質問をぶつけましたが、ありがとうございました。

地域包括課の方もいらっしゃっていましたよね。何かこのように思っていますみたいな、2025 年を迎えるにあたり、今現在地をこんなふうには思っていますみたいなコメントをいただくことは可能でしょうか。

(事務局)

今、委員長のほうからお話がありましたように、2025 年というものが次期計画期間中に訪れるということになります。国のほうの 2025 年までに地域包括ケアシステムを構築していくのだという目標のもと、私どもも住民の皆様方、それから関係者の皆様とともに進めてきたわけですが、今の状況がどうかと言いますと、まず住民主体、今、委員長から互助というお話がありましたけれども、やはり状況からすると高齢者が増えてきているという状況の裏側に少子化というものがあまして、なかなか公の力だけではケアをしていく力が足りない、そんな中で、住民主体の力を借りていこうということで、そういう活動が進められてきたというふうに認識をしています。

そんな中で、今の状況を見てみますと、資料が戻るのですけれども、いちばん最初にご説明した本市の介護保険事業の実施概要、資料 2 の 7 ページをご覧いただきたいと思うのですが、上のほうの「訪問型サービス」のいちばん下に「住民主体の訪問型生活支援実施団体数」というものがございますが、こちらのほうは住民主体によって何か支援ができないかということで、住民が主体となった団体数がどれだけ増えてきたかということです。この

地域包括ケアシステムということが言われ始めまして、令和4年度までには24団体、これは少ないか多いかという判断はございますけれども、こういった団体が少しずつではありますが、できてきているという状況でございます。

それから、下のほうの「一般介護予防事業」の中に「フレイル予防事業」というものがございますけれども、こちらのフレイル予防事業につきましても、当市は30圏域あるのですが、今、徐々に実施圏域数を増やしてきております。そしてフレイル予防事業につきましても、実際にフレイル予防の教室を受ける人のほかに、フレイルサポーターという同じ高齢者ですが元気な高齢者からサポーターになっていただいて、実施・運営をお手伝いしていただいているということもございまして、こちらのほうも住民主体的な力を借りて実施をしているということでございます。

それから、下のほうに「週1回以上開催する地域の茶の間実施団体数」がございまして。今、地域の茶の間を中心としてということで、市のほうもこちらの活動を進めておりますけれども、こちらに記載してございますのは週1回以上開催する茶の間の数が80団体まで増えてきたということでございまして、こちらのほかにも月1回、開催数は少ないのですが、そういった地域の茶の間もだんだん広がりを見せてきています。月1回の地域の茶の間の数も含めると、現在、新潟市内で440か所くらいの地域の茶の間がございまして、この数が多いか少ないかは私は判断はできませんけれども、そういった住民主体の活動が徐々に広がってきていると。

こういった住民団体の活動のほかにも生活支援コーディネーターというものを各区に配置しておりまして、こういった地域資源の開発というものもやっておりますので、そちらのほうにつきましては、体制については2025年を前にして今のところ整ってきたのかなと考えているところでございます。

(柄澤委員長)

ご説明ありがとうございました。よく分かりました。基本指針(大臣告示)のポイントの二つ目に「地域包括ケアシステムの深化・推進」という難しい課題があつて、深化はどこまでしたら深化になるのだろう、みたいなふうに思ったりしたときに、でも新潟は地域の茶の間みたいなものはある意味、発祥の地ですので強みでもあったり、ノウハウがほかよりももしかしたらあるのかもしれないというふうに今気づいたり、あとは私の実感としては、認知症カフェはすごく増えたなと思います。病院がやっているところもありますし、地域でやっていたり、本当に個人的なと言ったら変ですけども、そこから発展して公民館を借りて、日常のことについて「話したい人は集まれ」みたいな会がいくつかあつたりして、確かにそういうものはきっと地域包括ケアシステム推進のバックアップがありながらできていること

なのかなと思いました。

何か地域包括ケアシステム等、いわゆる新潟市のまちづくり的な、高齢者のために基盤としてのまちづくり、高齢者だけではないのですけれども、まちづくり的なことに関して、こんなこと知っているよとか、もっとこれが広がったらどうでしょうみたいなことをご存じの方がいらっしゃいましたらご紹介いただけるとありがたいですが。杉本先生はそういうことについては何か。

(杉本委員)

ありがとうございます。あまり詳しいことは分からないのですけれども、本当に今回は介護保険みたいな感じではありますが、全世代型というようなところにおいて、この介護保険がどのように位置づけられるのか、縦割りではない中でどのようになっていくのかなというところが楽しみに思ったり、たまたま話を聞いたところで自助・公助・共助というものに加えて、商助とかという言葉があるという話を聞きまして、それは商業の「商」と書いて、経済圏みたいなものを巻き込んだみたいな話が出ていて、そういったところで他の自治体等で成果をあげているという話を聞いたことがありますので、まちづくりというところで全体的な取組みというところが、より社会の実態に合ったようなところでなっていけばいいなと思ったところであります。

ついでに人材育成のところの話もありまして、看護師養成にかかわっているのですけれども、看護学生の中では、訪問看護に関心を持ってきている人もなんとなく増えている印象がありまして、ただ新卒で行くというような実績が今まで事例はあまり少なかったり、周りの人があまり行かないとかというところがありまして、話を聞いていると、ほかのところでは徐々に新卒の訪問看護師の養成をやっているところはやっているとかが聞かれました。そういった方面の取組みなどを進めていくことによって、また人材育成みたいなところも未来が明るいものになればいいなと思ったりしました。

(柄澤委員長)

ありがとうございました。訪問看護に関しては、多分、協会か何かで新卒からの教育のプログラムみたいなものを作ったりして、新卒からでも訪問看護をしたい人ができるようという道は少しずつ拓けてきているのかなと思っています。

あとは先ほどの医療と介護の連携みたいなことも、この中には重要なことで、今日はあまり触れられていないようなので、その点についても少しご意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。医療と介護の連携のここがうまくやっているとか、課題だとか。

(阿部委員)

阿部ですけれども、医師ですが、医療と介護の連携というものは非常に重要視されていて、

それがないと地域包括ケアシステムは成り立たないのではないかなと思っていますが、前から思っているのですけれども、地域包括ケアシステムというものが何ができたなら、こういうものだよというものが非常に分かりにくいのが、この地域包括ケアシステムなのかなと思っ
ていまして、医療のシステムと介護のシステムがうまく連携していくということが非常に重要視されているとは思っているのですけれども、こういう形ではなかったとしても、例えば
こういう数値目標があって、この数値に対して医療・介護連携というものはこういうものの
数値が目標となっていて、これを達成するとある程度、地域において医療・介護の連携がな
されているのではないかなという項目みたいなものは私、いろいろ見たのですけれども、な
かなかなくて、もしも行政側のほうでご存じだったり、国のほうがこういうものを提示して
いるとかというものがありましたら、ぜひ教えていただきたいと思うのですけれども、い
かがでしょうか。

(事務局)

今、先生がおっしゃるとおり、ないのです。医療と介護の連携というと、いちばん大事な
ところなのですけれども、一般的な病気でもきつと医療と介護の連携というものがあ
りまして、医療の処置が終わって、今度は在宅に戻ったりするときに、そこがスムーズにでき
るか、在宅で今までやっていたのだけれども、ここからは医療に頼らなければだめなとき
には、すぐに医療と連携をして治療が受けられるとか、そういうところをスムーズにや
っていきけるようにするということが医療と介護の連携だと思っていますし、ただ地域
包括ケアシステムが医療と介護の連携だけではなくて、先ほどお話がありましたけれども、
住民主体の力を借りて、地域の中で支えていくと。そちらのほうは例えば今、認知症
基本法もできまして、これからは認知症の方が増えていくというところもあります
けれども、地域の中で認知症サポーターを増やしながらか、地域の中で認知症の方
を見守っていくとか、そういったところ。

それから住民主体の、先ほどお話ししました地域の茶の間等もあるのですけれども、皆
さん集いの場に集ってもらって、元気にしてもらいたいとか、そういったものをひ
っくるめて包括ケアシステムと言っているものですから、そのところがいくつ住民
団体ができたから構築されたとか、そういうことではなくて、国のほうも数値を
示していないというところでございます。なかなか分かりにくいのですが、申し
訳ございません。

(阿部委員)

ありがとうございます。私もいろいろ分からない中でやっているというのも、現場
間でやっていますけれども、ただ地域で今後、医療・介護連携をもっと深めるとい
うのであれば今、新潟市は幸いなことに地域で医療・介護のネットワークがいく
つかできていると思いますので、そのサポートをもう少しどうにかしていったほう
がいいのではないかなと思っ

ますし、やはりそういう会を、今回、コロナという非常に会えない状況だったりして、会えたとしてもオンラインだったりするので、なかなか顔と顔の見える関係性が非常に希薄になってしまっているという点もありますので、ぜひそのサポートを行政側としてもやっていただけるとありがたいかなと思っている次第です。

もう一つ、包括ケアシステム深化・推進に向けた取組みの中で、医療・介護情報基盤を整備ということをされていますが、しかも「デジタル技術を活用し」ということになっていきますけれども、これに関しては新潟市の医師会でもサポートしていますが、SWANネットというシステムも立ち上げておりますので、その啓発的なところにおいても新潟市側としてもぜひご協力いただければなと思っていますので、お願いしたいなと思っています。

もう一つ、どうしても介護課の今の指標の中で、フレイルというところに対して、各圏域においてフレイルのチェックが進んできたよということをお示しいただいたと思うのですが、確かにフレイルをよく知って、元気な人が多いということは非常にいいことではあると思うのですけれども、やはり今後、高齢になればなるほど骨粗鬆症が進行して、転倒したときに一気に入院・介護ということになりかねないということが懸念されるわけなのです。そうしますと、まだ計画にはないとは思いますが、新潟市は骨粗鬆症に対する検診というものは行われていない地域にもなりますので、医療の話になってしまいますが、そういうところの検診事業というところも進めていただき、フレイルだけではなくて、骨粗鬆症にとって骨折予防がすごく大事だよというところに目を向けていただいて、一気に悪くならないという状況をぜひ作っていただきたいなと思いますので、フレイルプラス骨粗鬆症の検診というところで目を向けていただきたいなと思っていますので、よろしくお願いします。

(柄澤委員長)

ありがとうございました。いろいろ予算の関係もあって、すぐに「はい」と言えないところだとは思いますが、確かに本当に骨折によって、いろいろな安静がどうしても必要となって、それでどんどん廃用性症候群的になって病気になって、みたいなそういうパッドストーリーはすごくあちこちにある話で説得力のある話だったかなと思いました。

あとは新潟市は医療・介護連携センター、ステーションみたいなもので、新潟市は大きい市なので、そのネットワークをうまく早々に作ったというのは先見的で素晴らしかったなと思うのですが、今それがどのくらい活用されているかというか、正直、いい先生に出会ったり、いいケアマネさんに出会ったりするとうまくいくけれども、それがそうでもない、これでしょうがないんだよというふうな感じになっていたりということがある実態もあるのかなと思ったりして、先生どうぞ。

(阿部委員)

たびたびで申し訳ありませんが、センター、ステーションに関しては、新潟市医師会も絡んでおりますのでご意見させてもらいますが、ステーションに関しましては地域におけるケアマネさんだったり事業者側からの問題点に対してご質問いただいたことに対してサポートするというところと、地域に向けての啓発事業というものを主に行っているようなこととなります。なので、医療に直接つなぐということももちろんサポートはしますが、それ以外の業務もありますので、確かに地域の先生方をよりつなぐということも大事なところですが、そこに関してもやっていますが、ほかのこともやっていますので、そこだけではないですよというところで、よろしくお願いします。

(柄澤委員長)

そこだけだとは思っているわけではないのですが、活用度がいろいろで、活用している人は活用していて、活用していない人は活用してなくてという実態。そこはすごく頑張っているけれども、それが隅々まで行き渡って、恩恵を浴びているところと、浴びていないというか、自分から自ら行かなければ、相談していれば多分、いろいろなことがそこで解決ができたりするのでしょうかけれども、どこで諦めるかのラインもみんなある意味、人それぞれというところがあったりするのを、どんなふうにしていきますかね、みたいなことがあるのかなと思いました。

(阿部委員)

今、先生おっしゃったのは、個人の患者さん、家族が問題点を抱えていて、どうするかということをおっしゃっていますか。

(柄澤委員長)

そういうことがあっても、医療者側であまりそれに対して問題とか、それを一歩扉をこじ開けてなんとかしようとするか、しょうがないよねというふうになるかで、つなぎそびれていたりということは、やはり起きているのではないかなという気がしています。

(阿部委員)

今、センター、ステーションの話になっているので、そこに関しては事業所が困った場合に問題を受け付けますので、個人の家庭の個々の症例において困ってしまう家族がどうするかという問題に関しては、ケアマネに直接お問い合わせくださいというスタイルなので、基本的には個々の直接からの相談というものはなかなか難しいというのが現状ですので、またその先の医療にどうつなげるかということも、医療側がどこまでアプローチするかというのは、ちょっとなかなか。啓発としては行っているつもりではありますが、まだまだ足りないところもあるかと思っておりますので、今後進めたいと思います。

(柄澤委員長)

そうなのです。多分、ケアマネさん等、私も前に認知症の集中チームなんかでも、「どう
いう症例を相談すればいいんでしょうかね」みたいな感じで、あんまりそこをすると、どう
なっているのといろいろ聞かれてしまって困りそうだから、困ることはあるけれども、なか
なか相談するまでいかないなというケアマネさんが思ったよりたくさんいたり、相談する仕
組みがあるということと、実際、相談が相談としてつながって解決に結びつくというのはイ
コールではないのだなというようなことを思ったときに、相談したら責められるわけではな
いけれども、「これはどうしたの？こうなって、こうなってどうなったの？」みたいなふう
になってしまうと、相談のハードルが上がる、みたいなことは人間感覚としてはとても分か
る感じがして、現場はいろいろあるのだろうなというふうに思っているということです。

あとはコロナの影響で顔が見える関係が前ほどできなくなっているということも体験的に
は感じているのですけれども、前はもっといろいろな場面で人が集ってどうするみたいなこ
とがあったのが、一気にできなくなり、今はズームとかいろいろなことができるようにはな
っているのだけれども、思ったほど復活していないということもあるのかなと思ったり、せ
っかく盛り上がってきたところがしゅんとなった感じというのも今、感じていたりして、そ
れをどうやってまずは取り戻すかみたいなこともあるのかなという感じもしています。

そんないろいろなやり取りをしながら、それぞれいろいろと思われた方もいらっしゃるの
ではないかと思うのですが、私はこんなことを感じています、みたいなことがあったらご発
言いただけないでしょうか。片柳先生、いかがですか。医療・介護の連携みたいなことに関
して。

(片柳委員)

うちは介護医療院も病院もいろいろな老健もありますので、入院をしてきて、本当に通え
るかなと思ったような人たちも医療が必要なくなると老健に行って、そこでリハビリを強化
して在宅に行けるよという形で頑張っているのですけれども、老老介護とか、一人で住
んでいる方も多いので、なかなかそこまで行って帰すときに、どこに帰したらいいとか、
支援ステーションや支援センター等に協力を求めてスムーズにできるようになれば、もっと
医療と介護の連携がうまくいくのではないかと思って、在宅に行けるような患者さんが増え
るのではないかと思っているのですけれども、なかなかそこも一歩というところが難しいな
というのが今の考えです。

(柄澤委員長)

もう少し、これがあったらというふうにいちばん思われるのは、どんなところですか。

(片柳委員)

うちみたいな施設と支援センター、包括支援センターのつなぎと言いますか、そこがうま

くいくようなシステムがあればいいかなと思いますけれども、電子カルテ等が簡単にできれば。うちも電子カルテになったのだけれども、うちだけのもので、外となかなかつながらない、つなげられないような、それができればいいかなと。

(柄澤委員長)

確かにSWANネットが今、どのくらいどうなっているのか、私は把握していませんけれども、確かに個人情報の取り扱いの難しさとか、いろいろなことがあるのでしょけれども、それぞれが一生懸命なのに、つながらないことで、それがうまくいきかねる、みたいなことはなるべく減らしていけたらいいのかなと思いました。

ほかに、いかがでしょうか。歯科医の立場からもきっと口腔や嚥下等ということになると、自分たちに一声かけてくれば、みたいなことも多いのかなと思うのですけれども、いかがでしょうか。

(五十嵐委員)

ありがとうございます。先ほど行政の方からもお話があったのですけれども、医療でとりあえず治したものを在宅なりで帰して、そこで介護で診ていくと、そういう話もあったかと思うのですけれども、歯科の認識で、歯科と言いましても単なる一般開業医で外来で来た患者さんだけ診るといっても多々あるわけなのですが、私もそうなのですけれども、訪問診療等で行っている歯医者、そこから医療でひととおり終わって来て、慢性期で、そこから帰って来て、介護でどうするかということも視点に入れまして、具体的には皆さんご存じかと思うのですが、ご自分でセルフケア、歯磨き等ができない方が結局、帰ってきたら歯磨きを自分でできないという方の口腔ケアをどうするのかということになりますと、やはり訪問口腔ケアとか、そういうところの出番になってくるわけなので、どちらかというとなんか歯科は医療の括りではあるのですけれども、どちらかというとなんかそういう場面では介護寄りなのではないかなと。もちろん入れ歯が壊れたから来てくれとか、そういうものもあるのですけれども、それだけではなくて、今後、例えば歯の手入れをどうしたらいいのかとか、両手がきかなくなったけれども、どういうふうにしていったらいいのかとか、そういうところにかかわるのが歯科医の役割なのではないかなと個人的には思っています。

ただ、先ほどからもお話があちこちから出ているように、如何せん人材不足というところがどうしてもありますし、こういうことをやりたがる歯医者もまた肌感覚では新潟市内では1割強くらいなものでして、そういうところをどうしていったらいいのかというのは検討中と言いますか、考えるべきところなのかなと思っています。

(柄澤委員長)

ありがとうございました。高齢者の健康にとって、食べるということを継続することはす

ごく大事なことだと思っております、どのくらいの方が訪問診療をしてくださっているのかなというのが知りたかったのですが、1割強ということで、ああそうなんだ、と今日は勉強になりました。

(五十嵐委員)

あとは摂食嚥下等に対応している歯科医院というと、さらにガクンと数が減ります。これも肌感覚なのですけれども、概ね一つの区あたりに1医療機関ないし2医療機関、ただし西蒲区は充実しているような感じが肌感覚ではしておりますが、それ以外の区は本当に一つの区あたり1医療機関ないし2医療機関、3医療機関あるかなというところがあるので、食支援等も含めると、そういうふうなハードルがさがに上がるというところがあります。

今、歯科医師会では口腔機能低下症と言いまして、要するに先ほどからフレイルという話が出ていますが、オーラルフレイルと言いまして、フレイルの前にオーラルフレイルが出ると。フレイルの前に口の中で問題点が出たりするということもあるのですが、それを啓発するためにいろいろ学会等も活動しておられるのですけれども、なかなかそのところの周知も難しいというところではあります。現状としては以上です。

(柄澤委員長)

限られたところだとお伺いしたので、どこがそこなのかということって、どうやって調べれば分かるのですか。

(五十嵐委員)

それは新潟市歯科医師会の連携室に訪ねていただければ。

(柄澤委員長)

分かりました。ケアマネさんはそういうことはみんなご存じということでしょうか。

(板垣委員)

そういう情報提供はあります。

(柄澤委員長)

分かりました。ありがとうございます。では、ケアマネさんに聞いたら、それも相談に乗っていただけるということが確認できました。ありがとうございます。

ほかに、いかがでしょうか。前の資料に戻っても構いませんので、何かそういえばこのことが気になるというふうに思われることがありましたらお話しいただきたいと思います。どうぞ。

(須田委員)

住民代表の須田と申します。私は東区のある地域で生活支援コーディネーターもやっているのですけれども、その中で、先ほど住民主体の訪問型生活支援実施団体ということの話も

ありましたけれども、私のところでも5年前に有償ボランティア団体を立ち上げてまして、それで住民の困りごとについて支援をやっていきます。

その中で、包括支援センターさんや居宅介護事業所さんのほうから紹介をいただいている件も何件かございまして、例えば1件は訪問医療を受けていらっしゃる方がいらっしゃるって、その方はただ診療のあとの薬を取りに行くことができないということで代わりに私らの団体にそれをやってくれないかという依頼がありましたし、もう一つは、入院をたびたび重ねていらっしゃる高齢者の方なのですけれども、体が弱い関係で、ヘルパーさんからは週に何回か来てもらっているのですけれども、それだけでは足りないので、私どものほうに週1回でいいから掃除や料理をやってくれないかということで依頼がきています。

もう1件が、難病を抱えていらっしゃる方なのですけれども、長男の方と同居されていらっしゃるのですけれども、その長男の方が朝早くから会社へ行って、夜遅くにしか帰ってこられないような会社勤めの方でいらっしゃるのです、家の中のことはその人一人でやらざるをえないのですけれども、ただ長男が同居ということでヘルパーの派遣ができないということなもので、私どものほうに部屋の掃除をしてくれないかということで依頼があって、今やっておりますけれども、そういった形で今、生活支援の有償のボランティア団体が役に立っているのかなと思いますけれども、こういったことがもっと広まってくれば、退院後の生活というものも一応最低限のことはできるのではないかなと思いますので、ぜひケア推進課の方には、もう少しこれを広めていただけるようなことも考えていただけたらと思いますので、以上でございます。

(柄澤委員長)

ありがとうございました。先ほどの指標がないということが、ないのだというのは確かにないのだなと思ったのですけれども、やはり国に指標がとかではなくて、今のような話から何か目指すものとか指標になるものを意識して作ってみるといのはいかがでしょうかと思いました。

地域包括ケアシステムの3枚の葉っぱに関しては、多分、目標値みたいなもので指標としてできるのだと思いますけれども、いわゆる土のところと受け皿のところですね、住民の心構えだとか、そういうところというのは、でも先ほどの「くらしの調査」、まだ全部細やかに見ていませんけれども、要するに意識・認識みたいなところが基盤に、それがどういうふうに変ってきているかとか、こういうふうな認識を持ってきている人が、このくらいになってくれたら、新潟市としては地域包括ケアシステムが浸透しているよね、みたいなものとか、やはり公的なサービスの狭間を埋めてくれる今おっしゃってくださったようなところがあつたりすると組み合わせがしやすくなるので、そういうところがこのくらいあつたら

いいよねとか、何か上からではなくて下から地道に積み上げるような現実的な指標みたいなものがあると、そこに向けて何をしたらいいか、みたいなことが考えやすいのかなということ、ほんの思いつきで恐縮ですけれども、思ったりいたしました。何か先生、行く前にどうぞ。

(阿部委員)

時間がなくて申し訳ありませんけれども、「健康とくらしの調査」のところの話なのですが、指標に関しても非常に私もいろいろ考えているのですけれども、一つの切り口でやっても、いろいろなバイアスがかかってしまって訳が分からなくなっていて、在宅の看取りの件数等も考えたのですが、やはりそれは、コロナ禍で帰って来た人もいっぱいいるでしょうし、いろいろなサービスの提供の仕方とか、思いの問題だとかいろいろあるので、なかなか難しいのではないかなと思っています。私も悩みながら評価しようと思っていますが、評価に慣れていないというところが現実かなと思いますので、もちろん評価があればいいかなと思っていますので、ぜひ何か考えていただければなと思っています。

あとは今回の調査の中で、最後のほうの保険者独自の項目ということで、介護保険で提供される各種サービスが財源、いろいろ保険料等を財源にしているけれどもというところいろいろ聞いていただいて、多少高くなってもできるだけ多くサービスを受けたほうがいいかなと思っていらっしゃるという結果が出ていると思うのですが、ただこれ聞いたのは65歳以上のサービスを受けている側ですよ。でも介護保険って確か40歳以上が全員払っているはずなので、全員がそういうふうに思っているわけではないというところを思いを至らせていただきたいなと。全員が全員、サービスを受ける側はもちろんサービスを受けたいよというのはあるでしょうけれども、保険料を払っている側は、じゃあどうなのかというところの視点もやはり必要なのかなと思いますので、ぜひそこも拾い上げてほしいなと思いました。

(柄澤委員長)

ありがとうございました。お疲れさまでした。

ほかに、どのことについても前の資料に戻っても結構ですが、何かこのことをそういえばと思ったことがありましたら、お願いいたします。よろしいでしょうか。

では、次の議事に移りたいと思います。(3)「その他」についてということですが、事務局のほうで次回の会議日程等でよろしいですか。それ以外に何かございますか。

(事務局)

次回の開催につきましては、10月を予定しています。以上です。

(柄澤委員長)

事務局のほうからは特にないということですので、皆さんから特になければ、今日の議事

は終了となりますけれども、よろしいでしょうか。

では、これで本日の議事は終了になりますので、事務局に進行をお返しいたします。

(司 会)

長時間にわたり、ご審議いただき、ありがとうございました。今ほど申しましたとおり、次回の開催につきましては、10月を予定しています。事前に事務局より日程調整のご連絡をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

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。本日は、誠にありがとうございました。