

■ 令和4年度 第2回 新潟市介護保険事業等運営委員会

日時：令和5年3月14日（火）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4年度第2回新潟市介護保険事業等運営委員会を開催します。

本日司会を務めさせていただきます、高齢者支援課の岡村と申します。どうぞよろしくお願いいいたします。

本日ですけれども、阿部委員、片柳委員、山口委員、平澤委員、徳善委員、それから猪股委員、佐藤委員、以上7名からご都合により欠席されるとのご連絡をいただいております。

また、本日の会議につきましては、議事録を作成する関係から録音をさせていただきたいと思っておりますので、あらかじめご了承くださいませようお願いいいたします。

それでは、議事に入ります前に本日の会議資料の確認をお願いいたします。事前にお配りしたものでお手元にございましたらご用意ください。まず、第2回新潟市介護保健事業等運営委員会の次第、そして同じく同座席表、それから資料が2部ございます。資料1「令和4年度自立支援・重度化防止に向けた『取組と目標』の自己評価について」、資料2「第9期地域包括ケア計画〔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」でございます。以上、事前にご送付させていただきました資料になります。お手元にお揃いでしょようか。事務局のほうで予備がございます。不足等がございましたら挙手いただければと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。資料の確認は以上とさせていただきます。

これより、議事に入りたいと思っております。ここからは柄澤委員長より進行をお願いしたいと存じます。柄澤委員長、よろしくお願いいいたします。

（柄澤委員長）

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。

一つ目は、議事（1）「令和4年度自立支援・重度化防止に向けた『取組と目標』の自己評価について」です。事前にこれをできれば持ってきてくださいというようなことの連絡がありましたので、もしご持参の方は一緒に出して、なくても話は分かると思うのですけれども適宜参照していただければと思います。

1年前の資料を見ますと、コロナだから予定の活動ができなかったとか、目標を達成できなかった等でオンライン等のハイブリッドの工夫が必要だね、みたいなことがたくさん話されておりました。そして今年度、コロナも5類の感染症に移行することがきまっております。

高齢者という対象の特性から、免疫力も予防力も少ないですので、いきなりすぐ大きく転換するというのも難しいと思うのですけれども、現状維持バイアスに陥ることなく、慎重にかつ果敢にいろいろなことを進めていけたらいいなと思っています。

今日は、自己評価についてということになっていますが、評価というのは単なるジャッジでも反省でもございません。振り返ることによって今後、どのように具体的に進めていかれるかという、前を向いた議論になったらいいなというふうに思っています。

では、今日は全部はできないので、資料の中でも重点的取組事項からピックアップしながら五つのところについて話をしていきたいと思っています。ただ、事前に資料をご覧になって、もちろんいろいろなご意見があるかと思しますので、その重点的な5項目が終わりましたら、それ以外のことについてもご意見を賜りたいと思っています。

では、事務局から説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

高齢者支援課の田中でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、「自立支援・重度化防止に向けた『取組と目標』の自己評価について」ご説明いたします。資料1をご覧ください。時間に限りがございますので、まず資料1ページをご覧いただきながら概要をご説明し、3ページ以降については計画の中で重要取組事項と位置づけている施策に絞って説明いたします。そのあと委員の皆様からご質問・ご意見をいただきたいと考えています。

まず、1ページの1、概要です。介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を理念としています。

そのため、介護保険事業計画の中で、市町村が取り組むべき施策及びその目標に関する事項を定めることとなっており、市町村はこれらの取組みと目標の達成状況を自己評価し、都道府県に報告することが義務づけられております。また、取組と目標として設定した数値を活用して、計画の進捗管理を行うよう国から求められています。

次に、2、本市における「取組と目標」です。本市では、自立支援・重度化防止等の目標について、高齢者の要支援・要介護発生率が計画策定時に見込んだ推計値を下回ることを目標にしています。具体的には、1ページの中ほどの表にある数値を下回ることが目標であり、令和3年度は19.9パーセント、令和4年度は20.2パーセント、令和5年度は20.6パーセントを下回ることとしております。

3、目標の達成状況です。今回は令和4年度の実績について評価を行っています。令和4年度については、目標は20.2パーセントであったのに対し、実績が19.7パーセントと下回

り、目標を達成することができました。

2 ページをご覧ください。すでにお配りしてあります新潟市地域包括ケア計画の冊子 17 ページにある施策体系の図と同じものです。施策体系が 14 に分けてあり、資料の 3 ページ以降に実際の自己評価シートの番号と資料のページを記載しています。資料の 1 ページでご説明した目標を達成するために、この 14 の施策体系について、それぞれ自己評価を行いました。

3 ページ以降は、①から⑭の施策について、それぞれ「フェイスシート」、「実績シート」の順に記載しています。年度の初めに計画に記載の「現状と課題」、「具体的な取組」を基にした目標及び目標の評価方法を記載したフェイスシートを作成し、年度の終わりに自己評価シートを作成しております。

なお、本日は時間に限りがございますので、計画冊子 10 ページにある第 8 期計画における三つの重要取組事項に関連する項目の中から、五つの項目に絞って、それぞれ担当課よりご説明をさせていただきます。

(事務局)

それでは、一つ目の項目①「健康づくりと介護予防の推進」について、地域包括ケア推進課からご説明申し上げます。よろしくお願いいたします。

資料は 5 ページの実績シートをご覧ください。資料の表につきましては、記載の左側の各事業の令和 3 年度から令和 5 年度における目標値と、令和 3 年度及び令和 4 年度の実績値を記載してございます。資料の表のいちばん右側、R 4 と書かれた列が今年度の実績の見込み値でございます。資料はご覧のとおり、令和 4 年度につきましても、新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの事業で目標値を下回る見込みでございます。新型コロナウイルス感染症については、今後 5 類になるということではありますけれども、感染症には今後も留意していく必要がございます。

高齢者の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、健康づくりや介護予防が重要となりますので、来年度におきましては、資料の下のほうにフレイル予防事業というものがありますけれども、このフレイル予防事業の実施圏域を全行政区に拡大して実施するほか、地域の茶の間の利用は介護予防にも有効であることから、地域人材の掘り起こしなど、引き続き取り組んでいきたいと考えています。

(事務局)

続いて、高齢者支援課から③「在宅生活を支援する福祉サービスの推進」の実績シートについてご説明いたします。

11 ページをご覧ください。各事業において、介護保険サービスガイドやホームページを

活用した周知を継続しておりますが、目標を下回る結果となりました。紙おむつ支給事業については、令和2年10月に行った支給要件の見直しの影響が想像以上に大きかったため、目標を大きく下回っています。今後も支援を必要とする在宅高齢者や介護者を適切な各種福祉サービスにつなげるため、分かりやすく伝わりやすい情報発信に努めるとともに、さまざまな媒体の活用も検討しつつ、高齢者の状況、介護実態に合った持続可能な制度となるよう見直し等を行ってまいります。

次に、⑩「介護人材の確保・定着及びその支援」の実績シートについてご説明いたします。

34 ページをご覧ください。介護施設見学会では、目標を上回る見込みですが、介護職員等キャリアアップ支援事業では目標を下回る見込みとなっています。そのほか、事業として事業所の職員を対象とした各種研修のほか、介護の魅力発信を目的とした医療と介護の出前スクールや定着促進を図るための事業者向けセミナーなどを行いました。本市介護人材確保対策協議会においても、介護サービス事業者や介護福祉士養成校の代表とともに各事業の進捗確認や課題の抽出を行っています。関係機関が一体となって着実に取組みを進めていくことで、引き続き介護人材の確保・定着を図ってまいります。

(事務局)

続きまして、⑪「在宅医療・介護連携の推進」の実績につきまして、地域医療推進課よりご説明をさせていただきます。

38 ページをお開きください。自己評価結果の一つ目の丸に、在宅医療・介護連携の推進に関する普及啓発の内容を記載しています。市民向けの在宅医療・介護の講座では、市内小中学校・高校や地域の通いの場での出前講座、大きな会場でのフォーラム、オンラインセミナーなど合計3,323人の参加がございまして、目標の数を上回りました。

その他、市報特集記事の掲載や、在宅療養を支える訪問看護の様子について動画を作成し配信するなど、幅広い世代に対して在宅医療・介護に関する理解を図ることができました。また、過年度「もしもシート」というものを作成し、それらを活用した講座でのアンケートでは、「人生の最終段階における医療・ケアについて家族等と話し合いたい」という回答が7割と多く、アドバンス・ケア・プランニング、ACPの大切さについて市民への理解を深めることができました。

次に、⑫「認知症施策の推進」の実績シートについてご説明いたします。

44 ページをご覧ください。表の先頭の認知症サポーターの養成につきましては、新規養成者の大半を占める企業ですとか、学校内の養成というものが、どちらも新型コロナウイルスの影響でなかなか開催することができず、令和4年度についても目標を下回る見込みとなっています。

表の中段以降には、介護事業所や病院勤務の職員などを対象とした認知症の方への対応力を高める各種研修の参加状況を記載しています。これらの研修につきましても、新型コロナウイルスの影響を受けましたけれども、eラーニングやオンラインの活用により、参加者が目標を上回った研修もございました。高齢化がさらに進むにつれて、認知症高齢者も増加していくことが見込まれ、医療と介護の連携の推進も必要となることから、研修には引き続きオンライン等を活用するなど、今後も参加しやすい環境づくりに努めていきたいと考えています。

私どものほうからの説明は以上となります。

(柄澤委員長)

ご説明ありがとうございました。今のように、ある意味、公式見解というか説明をいただいたわけですが、多分ここから質疑応答の中で実態であるとか、いろいろなそれぞれ日頃思っていることなどがやり取りできると今日の目的が達成されるのかなと思っています。このやり取りに説明を含めて約60分の予定ですので、こんな質問と思わずに、皆さんお気づきのことについて質問なり意見なりいただければと思います。

まずは自由に、どの番号からでも結構ですので、ここについてどうでしょうというようなことで、ご発言いただけないでしょうか。あまり最初からということであれでしたら、順繰りに1から順に少しおさらいをしながら話していきたいと思います。

では、最初に①「健康づくりと介護予防の推進」ということで、場があたたまるように私のほうから少し質問をさせていただきたいと思います。

質問は大きく2点です。先ほど5ページにしたがって説明していただいたのですが、私はその前に3ページのところで、「第8期における具体的な取組」のところの真ん中くらいの、「高齢者になる前の段階から取り組むことが大切であることから、関係する本市の各種計画とも連携を図る」というふうなことが書かれていました。フレイル予防について、全行政区でというようなこともあったのですが、全庁的に進めるというのは、そのことなのかなと思いつつ、やはり「連携」みたいなことであるとか、「縦割りではなく進める」みたいなことは具体的にどの場面で、どのように行われたのですかというこの質問が一つ目です。

あとは5ページのところにある地域の茶の間のことですが、これは確かに新潟市で特徴ある取組みでもありますし、具体的に今どんなふうコロナ禍の中で地域のお茶の間がどんな感じになっていて、ここにあるような「推進員を通じた地域人材の掘り起こしや制度の周知」みたいなことは実際、こんなふうにして、こんなふうな成果をあげつつあるのです、みたいなことを実態を教えてくださいと助かるなと思いました。

その2点についてお答えいただけますか。

(事務局)

まず、一つ目のご質問の3ページの中での本市の各種計画との連携というところでございますけれども、各種計画ということになりますと、新潟市ではほかの部局ではありますけれども、新潟市健康づくり推進基本計画、それから新潟市医療計画、第2期保険事業実施計画、それと新潟市健康寿命延伸計画というものがございます。

健康づくり推進基本計画におきましては、健康な生活習慣を確立することで平均寿命、健康寿命の延伸を目指しておりますので、このことが一般介護予防にもつながるというふうと考えておりますし、医療計画の中では医療と介護の連携、それによって地域を支える多様な主体との連携というものが掲げられております。

あとは新潟市健康寿命延伸計画というものが各区における具体的な取組みを掲載しておりますので、これらの計画と歩調を合わせながら私どもも取組みを進めたいという意味合いで、ここは連携を図るということで書かせていただいたものでございます。

それと2点目の地域の茶の間ですけれども、地域の茶の間も高齢者の集いの場、それから誰もが参加できるということで開催しております、私どもも地域の茶の間がそういった場になってどんどん増えていけばいいなと考えているのですけれども、やはりコロナの関係もありまして、最近ではやはり問題点としては、利用者が低下してきているというような問題もございます。そういったこともありますので、支え合いのしくみづくり推進員というものを配置しておりますから、支え合いのしくみづくり推進員の活動によって活性化を図っていきたいとは考えているのですが、その推進員の具体的な取組みの中身と言いますと、まずは地域の茶の間の新たな立ち上げですとか、運営支援といったものもやっておりますし、住民主体の訪問型の生活支援、ボランティアがやるのですが、こういったものの立ち上げ支援、あとは支え合いのしくみづくりの広報活動というものもやっていますし、講座の開催などもあります。一部の紹介ではありますけれども、令和4年度では週1回以上の開催の地域の茶の間というものが新規で6件できたという実績もございますし、先ほどご説明した住民主体の生活支援では、なかなかこれは難しいのですけれども、新たに2団体立ち上がったというような成果もございます。

あとは、これは北区の例になるのですけれども、支え合いのしくみづくりに関する広報というものを3万部作成して配布したところです。あとは出前講座なんかも20回程度開催しておりますので、こうした推進員の活動によって活性化されて、どんどん活動が進んでいけばいいなというふうには考えているところでございます。

(柄澤委員長)

ありがとうございました。今のお答えに関しても含めてでも構いませんし、そもそも書かれていることについてでもよろしいのですけれども、この①の「健康づくりと介護予防の推進」ということに関して、何かご質問やご意見ございませんか。石川委員、どうぞ。

(石川委員)

新潟市老人クラブ連合会の石川と申します。資料の6ページをご覧くださいますと、「第8期における具体的な取組」という大きなタイトルがありまして、その5行目辺りから読ませていただきます。「老人クラブは地域を基盤とする高齢者の自主的な組織だが、会員数が減少傾向にあることから、会員確保や活動における課題を整理し、活動の活性化に向けた仕組みづくりを支援する」ということが書かれています。私は今、老人クラブをかなり長くやっております、単位クラブ、地区協、それから中央区市労連、四つの部署の責任者をやっています。単位クラブは二十数年やっているのですが、そういうことから老人クラブの現状のことが非常によく分かります。はっきり言って、いずれは滅亡するだろうと。極論すればね。持たないと。そういう感じがいたします。なぜそうなのか。

皆さんもご存じのように、老人は60歳から、あるいは65歳から数えましても年々高齢者はどんどん増えているわけです。ところが老人クラブはどんどん減っているわけです。逆比例ですね。いちばん大きな理由は何かというと、会長のなり手がなく、なりたくない、はっきり言いますとね、そういうことが一つあります。

この間、私は中央区の責任者でもあるのですが、中央区で全部で老人クラブの単位クラブが30ございます。その中の広報に載せるためにアンケートを取ったのですが、会長の平均年齢が八十二、三かなと思いましたが、ちょっと低うございまして80.4歳でございました。平均年齢が80.4歳。いちばん高齢の人は90くらい、60代はいません。ほとんど80前後です。そういうことから、まず会長のなり手がいない。はっきり言って嫌だと。そういうことが非常に強くございます。

私も自治会をやったことがあるのですけれども、自治会の役員というのはだいたい70歳前後です。ギリギリ80歳近くまでいっていますけれども70歳前後です。ところが老人クラブの会長の平均年齢はだいたい80歳前後です。80歳を過ぎますと、私も過ぎていますが、やはり病気になったり、あるいは悪い場合には施設に入ったり、あるいは入院したりと、そういうことが現状でありまして、そういうことから、まず会長になりたくない。だいたいクラブが解散する前に、ほとんどが会長になり手がいないために解散するケースが圧倒的でありまして、会員が自分たちの活動がつまらないからやめようと、そういうケースはほとんどないのです。ほとんど会長のなり手がいないために解散する。

それから、もう一つは、入会者がいないということです。60歳以上は入会資格があるの

ですけれども、年金支給が遅れている、あるいは第2、第3の職場で働く人がある、そういうことから老人クラブのほうに目がいかない、そういうことから、老人クラブに入会する人がいないと。結局、会長のなり手がなくて入会者がいない。入会者がいないということは高齢者は病気になったり亡くなったりするわけですから、当然そこで減少するわけです。

私は何をお願いしたいかと言いますと、なかなか面倒だとは思いますが、高齢者というものを自治会の組織の中に入れるような抜本的な方策をとらなければだめなのではないかと。皆さんご存じのように自治会には子ども会とか、あるいは女性部とか、そういうものがあって自治会がいろいろな関係で協力してもらっていますよね。ところが高齢者部、あるいはシニアでもいいのですけれども、そういうものがないわけですよ。結局、自治会と老人クラブが協力しなければ老人クラブの前途はないと、こういうふうに私は思います。

あまり皆さん関心ないと思いますけれども、五、六年前に全国老人クラブ連合会が非常に危機を感じまして、100万人会員増強運動を3年間にわたってやりました。ところが結果はどうであったか。3年間で100万人減少いたしました。逆ですね。増えたのではなくて100万人減ったのです。ということは、200万人減ったということになるわけです。そういう現状にあるということを考えまして、これからは元気な老人と言いますか、そういう人たちをどうやっていくかということが大きな問題ではないかと私は思っています。病気になれば入院しますね。あるいは普通の生活が無理であれば施設に入ることは可能です。ところが、元気な老人がいっぱいいらっしゃるわけです。しかも独居老人が非常に増えている。そういう人たちが先ほど地域の茶の間の話がありましたけれども、行き場がないわけですよ。隣近所の付き合いはほとんどない、あるいは核家族化していますから、老人だけが残ると。だから私も賞味期限が来ていますから、そろそろ新しい人に代わってもらおうと思っているのですけれども、今の状態でいったら、いずれは老人クラブは消えてしまうのではないかと。

これは何も新潟県や新潟市だけの問題ではありません、全国であります。どの地域、どの県でも老人クラブが増えたということは聞いていないわけです。中でも新潟県と新潟市は全国で最低であります。非常に増えない。都市部の人たちから考えますと、新潟というのは、やや地方都市という考え方がありますから、新潟市辺りは老人クラブでは問題ないんじゃないかと思っているのですけれども、現実には逆なのです。結局、そういうことから皆さんこれは任意団体ですから、無理矢理自治会でやるということはできないと思いますけれども、自治会と協力がなかったら結局、老人クラブの前途はないというのが私の結論であります。

もちろん自治会と老人クラブが協力してうまくやっているところもありますけれども、対立関係にあるところもあるわけです。結局、自治会によっては老人クラブは要らないと。別に老人クラブはなくなっても人間は生きられるのだと、そういうふうなことを堂々と言う人も



いらっしやるわけです。いずれにしろ、今、老人クラブを存続させるかどうかは別として、高齢者がどんどん増えているというのが現実でありますから、そのところをひとつ考えていただきたい。

もう一つだけ言って終わりにしますけれども、そのあとに老人福祉センターや老人憩いの家、云々とありますね。私も鳥屋野地区ですので老人クラブを二つ管理させてもらっていますけれども、老人憩いの家は非常に歓迎されています。ぜひこの制度は続けてほしいということがアンケートの結果に出てございますから、私の考えでは今の状態だけでは勿体ないと。もう少し拡大して多角的な経営にしていっていただろうかと思えます。

ちょっと長くなりましたけれども、非常に危機感を感じていますので申し上げました。以上です。

(柄澤委員長)

ありがとうございました。

①と②は大きな括りでは介護予防・健康づくり・社会参加の推進というところに入りますので、今のことを一緒に考えていけたらいいのかなと思います。

日常的な問題意識から発されたご意見ですので、それは私もそうだなと思ったり、父は老人クラブで旅行に行けることを楽しみにしておりまして、とてもありがたい会だなとも思っていましたけれども、地域ごとの歴史等いろいろあって難しい現状もあるのかなと思って拝聴しておりました。

この管轄というのは高齢者支援課になりますか。何か今のご意見やご質問に関して、コメントをいただけますか。

(事務局)

高齢者支援課でございます。まず、老人クラブにつきましては、私どものほうも今、委員おっしゃったように会員数が減っているということで、なんとか活性化できないかというふうには考えております。

老人クラブは本当に地域を支える側としても大切な役割を担っていらっしやるクラブだと思えますので、連合会さんのほうで若手部会というものを立ち上げて、なんとか若手の方の加入の企画立案を検討されているというお話も伺っていますので、連合会さんと相談させていただきながら、どんなことができるかを私どものほうも考えてみようと思っていたところでございます。また知恵を貸していただきながら、やっといこうというふうには考えています。

憩いの家につきましては、あり方検討会ということで、市の大きな方針を出していただいて、基本的には新しい施設は作らないけれども、今あるものを大切に使って、今周辺の公共施設との集約化ですとか複合化を併せて検討していきましようという流れになっています。

各地区で地域別実行計画ということで、公共施設のあり方についての検討を行っているところでありますので、地域の方のお考えですとか意見をしっかり聞きながら、私どもとしても、こういったところで対応ができるのかというのは一緒に考えさせていただきたいと思っています。

(石井委員)

ありがとうございました。

(柄澤委員長)

竹内さん、何かご意見やご感想等はございますか。今のこの件について、何か感想等はありますか。老人クラブ関係について。

(竹内委員)

連合新潟地域協議会から竹内です。今の老人クラブ関係について、あんまり認識がどうか、私は親もまだ働いていて、親のお母さんもデイサービスに通っている状態なので、老人クラブというものが地域にあるという認識もまだなくて、住んでいるところも社宅で自治会にあまり接しているところではなくて、これは個人的な話ですけれども、これから家を建てて、地域ともしっかりというところで、すみません、ちょっとあまり意見はなかったです。

(柄澤委員長)

一般的な話を聞いてみたかったということなのですが、今の話を聞きましても、ちょっと杉本委員にも聞きたい気持ちもあるのですけれども、先ほどの①で言った支え合いのしくみづくり推進員みたいなものは、まさに地域でのつながりみたいなこととか、やっていることと老人クラブの問題点みたいなことを、その地域の支え合いのしくみづくり推進員が関心を持ってくれたらどうなのかなとか、やはり地域の文化というか歴史ということと多分老人クラブの受け入れられ方とか、そこでのいちばん相応しい発展の仕方みたいなものは全部一律にこうやって上から決めてやるということでは、だんだんなくなっているのかなという感じもしまして、先ほど「連携が」みたいなことになって、①は地域包括ケア推進課、②は高齢者支援課になってはいるのですけれども、その辺が地域というつながりで、地域づくりは難しいですね、杉本先生ね、昔と違って地縁でやっているわけではなく、それこそマンション連立みたいところで、そのときどき住まいを変えながら自分に相応しい住まいを選んでいくみたいの中で、昔からの持ち家老人クラブみたいなものがずっと同じようにいかういたら、やはり時代とともに少し変わらざるをえないところがあるのですけれども、変わるようにうまく今の次のいろいろな仕組みとつながるといいのかなと思って聞いていたのですが、杉本先生、何か地域づくりみたいなことの関係で、少しコメントいただければ嬉しいです。

(杉本委員)

ありがとうございます。すみません、私のほうから何か明確な提言等をできるわけではないのですが、先ほどの委員長の言われていたようなところが、すごく印象的に思いました。本当に今まで既存で仕組みを作られてきたところが変わっていく中で、今後どのようにしていくのかというところとか、人が地縁のみではないような、いろいろなところに属しているような状況の中でも、文化的背景を理解したつながりを作っていくとか、文化を構築していくとか、それを既存のものといかにつなげるかとかというところの検討が必要かなというところのコメントにとどまってしまうと、申し訳ございません。

(柄澤委員長)

ありがとうございます。

ということで、支え合いのしくみづくり推進員みたいなところと老人クラブの今のような会長さんなんか相談をして、こういうやり方があるねとか、それは全市的というよりは、うちはこういうやり方でやるといいね、みたいなことがうまくつながるべき人がつながれるような、それをサポートするような行政であっていただけるとありがたいのかなというふうな感じで、石川委員、こんな感じでこの件について、まとめてよろしいでしょうか。

(石川委員)

はい。

(柄澤委員長)

ご意見ありがとうございました。

では、続いて、③の「在宅生活を支援する福祉サービスの推進」ということに関して、何かいかがでしょうか。松井委員、どうぞ。

(松井委員)

介護相談員の松井です。③の在宅生活を支援する福祉サービスの中で、紙おむつ支給事業について、評価のところで、持続可能な制度とするために支給要件の見直しを行って、その影響で目標をかなり下回ったという記述がございますけれども、今、このサービスガイドのほうを見ておきますと、紙おむつの支給の要件って、すごく条件が複雑で、要介護度のほかに生活自立度、あとは所得要件というふうになかなか三つの条件を確認しないと自分が該当するかどうかわからないような形になっているので、多分これを申請されるときはケアマネさんの手助けがあって皆さん申請されているような状態なのではないかと思うのですが、かなり予想より下回ったということで、支給漏れ、本来は使えるはずだけれども、申請があがってきていなかったというようなケースがもしかしたらあるのかなというところがかちょっと心配なのと、もう一つは、今は紙製品もすごく値上がりしているのですが、

この支給は一応、枚数に相当する券を配るという形なのですけれども、値上げの影響というものはどんな感じなのか、その辺りをお願いします。

(事務局)

高齢者支援課でございます。今ほどの支給漏れに関しましては、基本的にはケアマネジャーさんのほうから該当する方に対してご案内を差し上げておりますので、そういうことはあまりないのかなというふうに考えております。

あとはご指摘の紙おむつ等の値上げに関しましては、毎年、紙おむつの業者を入札で私ども決めておりますけれども、今回もそちらに関して、具体的に仕様の見直し等というお話は聞いたのですけれども、とりあえずは今回はこのままで大丈夫というお話でしたので、来年度に対しては通常どおりの入札をさせていただこうかなと思っております。

(柄澤委員長)

よろしいでしょうか。

私もこれが気になっていたもので、ちょうどよかったです。ありがとうございました。

ほかに、③の福祉サービスの推進ということについて、ご意見ございませんか。

では、またあとでありましたら全体のところでお聞きしますので、次の説明をいただいた⑩「介護人材の確保・定着及びその支援」、これはそれぞれ関係する事業所のところもご意見あるのではないかと思います、いかがでしょうか。ページで言うと 34、35 のところです。どうぞ。

(竹内委員)

連合新潟地域協議会の竹内です。よろしく申し上げます。介護人材の不足ということで、6割を超えた事業所で不足を感じているということで、人材確保に非常に困難な状況というか、困っているのかなと思います。さまざまな取組みで魅力の発信など、いろいろしていただいているところを確認できましたが、根本的なというか、人が来ないという大元の原因というのは何かどの機関というか、例えばハローワーク等でも人気がない原因は何なのかとか、そういうことは調査というものはできるものなのか、これなのかなという見当がついているのかということをお聞きしてもよろしいですか。

(事務局)

高齢者支援課でございます。介護人材についてですけれども、今ほどおっしゃられたようにハローワークなんかではアンケート等で集計を取っていたりしてしまして、やはり従来からなのですけれども、いまだに変わっていないのですが、介護職については、いわゆるマイナスイメージが定着している状況だと。我々からしてみると今後、この職種というのはむしろ花形の職種になるのではないかという認識で魅力発信に努めているところではあるのです

けれども、いまだにやはりそういったマイナスイメージが根強い、これをやはり払拭していかないと根本が変わっていかないということでございますので、新潟市でも介護人材の協議会なんかを作らせていただいて、その辺りにしっかり取り組んでいこうという話をさせていただいていますし、もちろん県も国もハローワークのほうも、そういったマイナスイメージをなんとか払拭して、これから足りなくなる人材に対して取組みを進めていると、そういうような状況でございます。

(竹内委員)

ありがとうございました。マイナスイメージというのは辛いとか大変とか、重労働的なマイナスイメージですか。

(事務局)

そうです。

(竹内委員)

例えば重労働に対しての賃金が見合っていないとか、そういうところは。

(事務局)

まさにそのとおりで、きつい、辛い、あるいは時間が夜勤もあったりというようなこともございます。それに見合った賃金がなかなか出ないのではないかというふうなイメージです。ですので、その辺り、決してそういうことはないんだというところを発信していかないといけないというところです。

きついということについては、介護でございますので、多少はそういうところはあるはずですが。ただ、それ以上にやり甲斐があったりですとか、例えばICTであるとかロボットなんかもこれから普及させていって、職場環境を少しでもよくするというような取組みも出てきておりますので、その辺りをアピールしていきながら人材確保に努め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。

(柄澤委員長)

介護サービス事業者協会の皆川委員は何かコメントございますか。

(皆川委員)

ありがとうございます。とても難しい課題だと思っていまして、根本的にもう介護職が足りなくなるのは目に見えていることで、何年か後にはもう何万人レベルで足りなくなるというようなことは、もう数字で出ているので、事業者としてはとても危機感があって、いちばんの経営課題だと思っているのですけれども、先ほどハローワークの話もありましたけれど

も、ハローワークからまず介護職希望の方が求人に応募してくるということ自体が、ものすごく減っていて、それは皆さんスマホで仕事を探されるので、スマホで探したときに人材紹介会社に登録をして、登録しちゃうと自分のアドレスにどんどん求人が流れてくるものですから、そちらのほうが楽なので登録して、よくハローワークで面談しないまま自分の家の近くのこういう求人があるとか、そういったものがどんどんたくさん勧められるので、その中から選んで面接に行くと。ところが事業者は紹介会社に対して、ものすごく紹介料を払わなければいけないのです。年収の 30 パーセントくらいですから、介護職一人採用するにも 80 万円とか紹介料を払わないと採用できないという状況があって、実際それが介護事業者の経営を圧迫している部分はかなりあります。

介護事業者も例えば老人ホームなんかで自費で収益があがっているようなところであればまだしも、例えばデイサービスとかショートステイとか介護保険事業であった場合、介護報酬から収入というものが得られているわけなので、そのお金が紹介会社に流れるという、これは新潟市だけの問題ではないのですけれども、そういった現状もあって、ものすごく問題は深いなと思っていて、これが一つまた大きな問題なのは事業者からすると、同じ人材が来たときに、紹介料でこの方を採用したら 80 万円払わなければいけないという状況だったら、ハローワークから来れば何もそういったものは必要ないわけなので、求職者にとっても不利なわけです。事業者はそのお金を払って、この人を採用したらいいのかというのを判断しなければいけないわけなので、紹介会社を通すと求職者にとっても不利なわけなので、とても大きな問題だなと思っていますけれども、それが現状なのであって、ハローワークから来ないというのは介護事業者だけの問題ではないと思うのですけれども、とても大きな課題だと思っているのです。

ただ、それ以外に、そもそも介護職自体が海外の方をどんどん入れていったとしても足りない現状で、5年後くらいには相当足りなくなってくるという数字も県のほうで出ていたと思うので、なのでものすごく危機感はあるのですけれども、魅力を伝えるというのも何か個人的な意見ですけれども、魅力、魅力というのは、魅力がないから魅力、魅力と言い始めるところがあるので、もっと例えば先ほどおっしゃったのですけれども、収入とかも別に新卒で入られる方が例えば社会福祉法人等に入って、正職員で入ればほかの業界とそんなに差があるわけではないのです。実際、そういう数字が出ていると思うのですけれども、あとはお休みに関しても、ほかの業界よりも断然多いのです。有給もちゃんと取っていますし、なのでこれはもう業界の責任だと思うのですけれども、とても給料が低いから……を上げてほしいみたいなことを、新潟だけの話ではないのですけれども、ずっと言い続けてきたので、その影響が出ているのかなと思うのですけれども、なのでやり甲斐とか何とかというのを言い

過ぎるのは、本音で言いますけれども、やり甲斐を言い続けるというのは、やり甲斐がないと思っているから、やり甲斐、やり甲斐というふうに言ってしまうので、それよりももっと単純に収入とかを比較するような資料等を出して、決して県内で正職員で若い方が働くのに条件は不利ではないのだというところを、もっとPRするほうがいいのではないかなと思います。

実際、やり甲斐の点からいっても、例えば私は事務職の面接もすることもありますし、介護職の面接をすることもあるのでありますが、事務職で例えば普通の一般の会社に入って、スキルアップといっても、その会社の中のやり方を身につけていって、自分でやれることを広げていくというのがあるのかなと思うのですが、介護職の場合は資格を取って行って、ステップアップして、そして収入にもそれが反映されるわけなので、とてもキャリアアップを考えるとときにはいい仕事なのだろうなと思っているのですが、それがやはりなかなか伝わってなくて、みんな事務のほうに流れてしまうという、事務や工場等に流れるという現状がありまして、ちょっと思うことをいろいろしゃべってしまったのですが、解決するのは非常に難しいのですが、何か方向性をもっと収入面でも比較するとか、そっちのほうにいったほうが良いような気がしていました。

(柄澤委員長)

とても有益なコメントをいただいて、私は司会者としていい人にしゃべってもらったと思っているのですが、いかがですか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。今、皆川委員がおっしゃられたことがすべてでございます。私ども魅力発信の部分は、もちろんやり甲斐も発信しているわけなのですが、それだけではなくて、収入面、それからお休みの話、それからキャリアアップの話等を含めて魅力というような取り扱いで発信していきたいというふうに考えています。

前に医療福祉大学さんだったでしょうか、合同説明会があったときに、各法人さんがいらっやって、そこで給料の比較をしたりということがありました。私どもも市の施策として、ほかの職種と比べて給料はどうなのかという比較、まさに皆川委員がおっしゃられたようなことは、これから展開していきたいと考えておりましたので、その辺り、やり甲斐だけではない実益の伴った魅力度発信というところもしっかりこれからは注力していきたいと思っています。

また、冒頭におっしゃられたハローワークの、そこは本当に大変難しいところがございます、これについては少し官庁である我々とハローワークと話し合いをしていかないといけないかなと思っておりますが、現状でこれがいいというふうには我々も考えてはいないところ

でございますので、働きかけを含めて、していきたいと。魅力の面で言うと、給料についてはもっともっと上げて然るべきと思っていますので、国への要望も引き続きあげていきたいと思っています。ありがとうございました。

(柄澤委員長)

ありがとうございました。本当に一昔前は看護の世界がすごくそうだったのですよね、人材がすごく流動的で、いろいろなところに、より条件のよさそうなところに動くみたいなことで、今はすごく介護職のところは人手不足もあって、辞めても次の職場がある、みたいな形であまり我慢をすることも成長することなく、次から次へと移って行って、相変わらずずっと新人みたいな介護職員がいるというのもやはりキャリアとか、介護の質を上げるためにも、あまりよろしくないなと思っています。

うちは正式にやっているわけではないのですけれども、卒業する前の学生に、転職したくなったらそういう人材なんかではなくて、スマホではなくて、ナースバンクに行きなさいというふうに指導をするのですね。やはり結局、そこに中間のところにどんどんお金が流れて行って、介護職の人にも事業所にも入らないという、それはやはりこの業界としてよろしくないと思っていますのですね。だから、そういうことが今の時代、スマホで気楽に、みたいな、なんとなく楽な感じがするのでしょうかけれども、その業界にどんどんお金が流れていくということは、やはり全体でなんとかしなければいけない、いろいろうちみたいな卒業生に言っているのもそうですし、行政が言うということもそうですし、ハローワークはもっとその辺をきちんと、こここそがいいところにちゃんとマッチングできるんですよというようなことをするとか、これは本当にケアは人なので、人材こそがケアの質と量を担保できると思うので、すごく重大なことなのかなと思っています。

何かアイデアがありましたら、この際いかがですか。

(竹内委員)

竹内です。思い出したように申し訳ないです。私の妻が前に介護職をやっていて、新潟に来てくれて、今は医療事務をやっているのですけれども、介護職に戻れないのはなぜかというと、やはり人が少ない、子どもが熱を出したり、イベント等があると、すぐに休まなければだめなのだけでも、介護職には人がなくて、今「帰ります」と言っても帰れないような状況だったり、当時、自分が働いていたときはばっちりシフトで組まれていて、シュッと帰るといって、できなかったのも、私の妻はそこに戻ると今子育てと一緒にやっていくのが厳しいかもということだったのです。ですので、もし新潟でなければ、私の妻は山形なので、ここに提供する話ではないかもしれないのですけれども、もし新潟でも働き方というところで、子育てをしながらでも働けるような昼用のシフトとか、そこに人数がいれば、やはり代



理がきいたりすると思うので、さまざまな働き方というところで一緒に提案していただけると、また人材も。働き方も魅力の一つだと思うので、その辺りも考慮していただけたらありがたいかなと思います。

(柄澤委員長)

ありがとうございます。この件については、そろそろよろしいでしょうか。人材について追加案件はございますか。

では、次の⑩にまいります。「在宅医療・介護連携の推進」これは評価がAとなっておりますが、関心のある方もいらっしゃるかなと思います。38・39 ページになりますが、いかがでしょうか。ACPとかね、私もときどき、このいろいろな研修に参加させていただいているので、よくいろいろなことをやったださっているなどは思っておりますが。これはどなたに聞くのがいいのか。在宅医療みたいな話になっていますので、訪問看護の古澤委員、いかがでしょうか。

(古澤委員)

私もうまく伝えられるかどうかなのですが、まず、令和4年度の「重度化防止に向けた取組」というところで、訪問看護の立場からなのですけれども、日々活動している中で、私たち訪問看護につながるご利用者様は心筋梗塞バイパスステントが入ったあの方とか、糖尿病性腎症で透析導入になった方とか、糖尿病が悪化して下肢切断して、その後の処置をお願いしますとか、脳梗塞後のリハビリをお願いしますとか、ある程度、主疾患が進行して何か健康を害した状態につながるケースがほとんどの状況が今現状にあります。

それで、訪問看護師としては、もうなかなかある程度、病状が進行したのを戻すことができない部分もたくさんあり、せっかく定期的な受診をしている方だったとしたら、本当にその医療機関で定期的な採血をした結果、もう少し個に合った、個人に合った、その方が実行できるような悪化予防に向けた生活指導がいくとよかったとか、全然どこからも何も言われなかったという方もいらっしゃるして、あと生活習慣病レベルというか、そのところは自覚症状がないのがまた厄介ですので、それである程度、そういうデータがあっても放置のままずっときた、そして何か病気が発症したというふうな方も結構いらっしゃいます。

それで、私なりに考えるとところは、先ほども言いましたけれども、そういった健康チェックをしたところで、何かチェック項目が入ったら一般的な指導ももちろん、なんとか教室や、そういう講座等も大事なのですけれども、その個人に合った、どういう生活を送っているかとか、その方に合った生活指導がもう少し手厚くいくといいなというのは思います。

もう1点は、そういったむしろまめにかかる方はまだいいのですけれども、特定健診も全然一回も受けたことがないという方もいらして、特定健診率をもう少し上げていただけると、

そういった定期的な健康チェックというところでチェックが入ったら、また悪化予防につながるのではないかという思いはあります。

本当に私たちにかかわってから、主疾患を元に戻そうというのはなかなかできないので、その予防の部分でなんとか行政も絡めて全体で取り組みができていけたらいいなという考えを前から持っていました。

(柄澤委員長)

ありがとうございます。そこそこにかかわったところで個別に合った生活指導みたいになると、行政というよりは、むしろ私たちすごく責任を感じて、やはりちゃんとそのことが見通しを持ってできる看護師を育てているかしら、みたいな感じがしてきたのですけれども、特定健診の受診率アップみたいなことはやはり行政に託したい、お願いしたいところなのですけれども、その辺について担当課はいかがでしょうか。

(事務局)

担当課が保険年金課というところでやっております、直接、特定健診の担当というのは今はおりませんので、間違ってお答えするわけにもいきませんのでお答えできないのですけれども、今のご質問の中で、保健事業と介護事業を一体的にできないかということで、保健事業と介護事業を一体的に実施と、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチというのは、いわゆる特定健診で高い数値が出た方にはもちろん適宜、保健のほうで指導していく、それからそういう数値が出ていなくてもポピュレーションアプローチということで、外へ出て、そういう人たちの問診をするというようなことで一体的に事業を進めて、今年からなのですけれども進めているということもございまして、具体的に言うと、先ほど私のほうで説明した地域の茶の間に出向いて保健師さんから問診をしていただいて、健康状況を見ていただくというようなことも始めていますので、そういったことをまた連携しながら進めていきたいと考えています。

(柄澤委員長)

古澤委員、よろしいですか。ありがとうございました。

ほかに、⑪番について、よろしいでしょうか。

では、引き続きまして、⑫「認知症施策の推進」に関して、ご意見いかがでしょうか。ページで言うと44、45になります。佐野委員、よろしく申し上げます。

(佐野委員)

白根緑ヶ丘病院の佐野と申します。日頃、認知症の方に接しているところですが、認知症の方の早期発見に日々努めているところです。44 ページの中にあります、認知症初期集中支援チーム、これは新潟市内、新潟県内いろいろなチームが今立ち上がって一生懸命やって

いるところですよ。

認知症の方で、一人暮らしでなかなか医療に結びつかない方とか、一人暮らしで車の運転がかなり危ない人とか、家の中がごみ屋敷になってしまっている人とか、あと一人暮らしで徘徊して出掛けて行方不明になってしまう人とか、そういった方々を早期に発見して医療に結びつけるように今はしております。

あとは県内で目立ったような危険な車の運転、あとは詐欺、リフォーム詐欺や、おれおれ詐欺等、そういうものも結構認知症の方も引っかかってしまうというか巻き込まれるのかなと思いますので、そういった方も早期に発見して治療に結びつけたりしています。

特に認知症の軽度な人で、軽度だとなんとなく様子を見てもいいかなと思うのですが、実際は軽度の方が結構詐欺に遭ったり、危ない運転をしたり徘徊して亡くなったりするので、早期発見と早期治療を介護保険に結びつけたりするようにしているところです。

(柄澤委員長)

何か行政にもう少しここを頑張ってほしいとか、お願いしたいところは佐野先生、ございますか。

(佐野委員)

そうですね、一生懸命やっただけだと思っておりますので、初期集中支援チームは地域包括のほうとのかかわりもあるので、初期集中支援チームには遠慮しないで、どんなケースでもいいので、とりあえずあげていただくというか相談していただいて、そこから介護保険とか医療につながるので、こういう人を初期集中にお願いしていいのかなと迷ったら、迷わずに声をあげていただいて、初期集中支援チームももっと案件を増やして活動の場も増えればいいのかと思います。

(柄澤委員長)

ありがとうございました。とても心強いお言葉をいただきました。

ここまでで⑫番まで説明していただいたところに関しては、ひととおりのご意見を伺いました。今度は全体をとおして、ここを言い忘れたなとか、今日はこれを言いたかったのです、みたいなことがあれば説明していない番号のことについてでも結構です。いかがでしょうか。須田委員、どうぞ。

(須田委員)

須田といいます。ちなみに代表ということで名簿にはなっていますが、支え合いのしくみづくり推進員2層ですけれども、やっておりますし、あとはフレイルサポーターということで、フレイル事業のほうも請負をさせてもらっているのですが、そこで①の「健康づくりと介護予防の推進」というところで、フレイルチェックもここで記載されてい

るのですけれども、フレイル予防事業につきましては、参加者のいろいろな計測をしたり、それから質問に答える形で自分のフレイル度に気づいていただいて、それに対して改善をやっていってということで健康寿命の延伸にはすごく役立ついい事業だと思いますし、なおかつフレイルサポーターも 65 歳以上の方ということでやっていますので、このサポーターの方々の健康の増進にもつながっていますし、生き甲斐にもつながっている方もいらっしゃいますので、今後ともどんどん事業を進めていっていただきたいし、来年度は西区も入って全部で実施ということになるそうですけれども、ただここで申し上げたいのが、会場ごとに参加者のバラツキがすごく大きくなってきているということで、定員はだいたい 30 名くらいにしているのですけれども、30 名を超える参加者が集まっている会場もございますけれども、逆に 1 桁というところも増えてきている感じがします。

そこで、多く集めているところにつきましては、コミュニティ協議会と連携したり、いろいろなところと連携して、包括さんも含めて連携して、そして参加者を誘導しているということがあるのですけれども、逆に 1 桁の会場については、その辺が足りていないというのが現状のような気がするのですけれども、これからもっともっと事業を広げていくために、その辺のこともご配慮していただければ、もっと介護費用の削減にもつながることだと思いますので、その辺をお願いしたいと思っています。

(柄澤委員長)

お願いします。

(事務局)

日頃よりお世話になっておりまして、御礼を申し上げます。

今おっしゃられたように、フレイル事業は私どもも大変いい事業だと思っておりまして、チェックを受ける人も実際、その運営をサポートしていただく方も元気になれると言いますか、お互いに元気になれるということで、すごくいい事業だと考えておりまして、そのために早めに全市展開をしていきたいと。これまでは西区でやっていなかったのですけれども、来年度から西区でも開始をします。

ただ、市内 30 圏域あるのですが、30 圏域全部できていないのですよね。それぞれの区で 1 か所か 2 か所はやるのですけれども 30 圏域できていませんので、将来的には 30 圏域全部でできるような形を目指していきたいと考えています。

それから、ご指摘のありましたことにつきましては、私どもも各区にも健康福祉課というものがありますので、そちらの区の職員ですとか、コミュニティ協議会等とも協力しながら参加者が増えるような形になるべくしたいと思っていますので、そのように今後もよろしくお願いしたいと思います。

(柄澤委員長)

須田委員、よろしいですか。

今もあったように、最初にもコロナ禍を過ぎて、これからまたいろいろな推進員となると、広報活動はすごく大事で、広報というか参加者の誘導という話がありました。今までずっと行っていなかったから行き始めるという、ちょうど動くときに、そういう情報が入ってくると、ああ行こうかな、参加しようかなとかというふうになりそうな感じがいたしまして、みんなどこから情報を得ているのかと。きっとやったごとにアンケートを取ったり、どの情報からここに来ているのか、みたいなことがあると思うのです。やはり広報活動をうまくすることで、そんなに熱心に市報にいがたを見ない人にも情報が届いて、必要なところにその情報が届くということが、きっとこれからすごく重要になってくるかなということのご指摘かなと思いました。それは多分、フレイル事業だけではない、いろいろなことにあるかなと思いましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

だいたい(1)にかけられる時間はこのくらいなのですが、よろしいでしょうか。

では、引き続きまして二つ目の議題、(2)「第9期地域包括ケア計画〔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、事務局から資料2に基づいて説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

「第9期地域包括ケア計画〔高齢者健康福祉計画・介護保険事業計画〕の策定について」を説明いたします。資料2をご覧ください。

はじめに、1、地域包括ケア計画についてです。市町村は、老人福祉法に基づく老人福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体として策定することが義務づけられています。本市では、「地域包括ケア計画」を高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に位置づけて策定してまいりました。

計画の策定にあたっては、新潟市総合計画及び新潟市地域福祉計画を上位計画とし、新潟市障がい者計画などの諸計画と調和を保つとともに、新潟県高齢者保健福祉計画との整合性を図っています。

第6期以降の計画は、「地域包括ケア計画」として位置づけられ、各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することを目指してきました。

計画は3年を1期とした計画期間とされており、来年度で現行の第8期計画が終了するため、今後、令和6年度から令和8年度までの3年を計画期間とする第9期の計画を来年度中に策定いたします。現行の第8期では、団塊の世代が75歳以上となる2025年にとどまらず、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎え、現役世代が急減す

る 2040 年を念頭に置いて取り組んでおりますが、第 9 期においても、この取組みを継続しつつ、新たな指針が示された場合は、それらを踏まえて策定を進めていきます。

次に、2、計画において定める主な事項についてです。現時点では、第 9 期計画策定にある国からの指針が示されておりませんが、第 7 期から第 8 期へ移行する際には大きな変更点が無かったため、今回も同様と仮定としてご説明をさせていただきます。

計画で定める主な事項については、区域の設定、各年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、必要利用定員の見込み、地域支援事業の量の見込み、介護予防・重度化防止等の取組内容と目標、そして保険料の設定などがあります。

区域の設定については、現在市内を 30 の圏域に区分し、中学校区を基本的な単位として、それをいくつか束ねることで一つの日常生活圏域として設定していますが、今後、高齢者数、認定者数などの推移・状況を踏まえ、より適切な設定を検討していくものです。

各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、必要利用定員総数の見込みについては、令和 6 年から令和 8 年度における通所介護や訪問介護などの居宅サービスの量を見込むとともに、特別養護老人ホームやグループホームなど施設、居住系サービスの必要利用定員についても見込んでいきます。

各年度における地域支援事業の量の見込みについては、介護予防、日常生活支援総合事業や地域包括支援センターの運営などを見込んでいくものです。

被保険者の地域における孤立した日常生活の支援、要介護状態等の予防または軽減、もしくは悪化の防止及び介護給付等の適正化への取組と目標については、第 7 期計画より定めることとされたところです。地域の実態把握、課題分析を行い、その分析を踏まえた目標の達成に向けた計画を作成し、計画の取組実績の評価を行うものです。

保険料につきましては、計画で定める介護サービス見込み量などにに基づき、最終的に決定されることとなります。

裏面をご覧ください。4、策定スケジュールについてです。前回策定時を参考にした現段階での策定スケジュールや運営委員会の開催案です。なお、計画策定のための基礎資料として、今年初めに健康と暮らしの調査、在宅介護実態調査を行いました。結果について現在集計中となりますので、次回の運営委員会で回答をご説明させていただく予定です。

運営委員会につきましては、すみません、開催時期は令和 4 年となっておりますが令和 5 年。令和 5 年については令和 6 年と、1 年送っていただきたいと思っております。運営委員会につきましては、7 月、10 月、11 月、2 月と来年度 4 回の開催を予定しています。会議では、それぞれのお立場からご意見をいただければと思っておりますので、ご協力のほど、どうぞよろしくお願いたします。資料 2 の説明は以上となります。

(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・ご意見ございますか。

これはもう、こうなんだなと思ってやるしかないという感じと、皆さんお忙しいでしょうが、私たちが会議がちょっと増えますねというようなことを今の段階では理解するというようなことになるかと思いますが。

では、そういうことでご意見ないようでしたら、最後に「その他」ということで、今日の全体をとおして、そういえばあれ言い忘れたみたいなこととか、ここにいるみんなに伝えておきたいみたいなことがありましたら、ここでご発言いただきたいと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、長時間にわたりありがとうございました。これで終了して事務局にお渡しします。お疲れさまでした。

(司 会)

委員長、どうもありがとうございました。皆さんも長時間にわたり、大変ありがとうございました。貴重なご意見、的確なご指摘をいただきました。今後の福祉施策に我々反映をさせていきたいと思っています。

先ほど議事の中でも触れさせていただきました、来年度、令和5年度は新しい第9期の計画の策定年ということになります。委員の皆様方におかれましては、お忙しいところ大変恐縮ではございますが、今年度、令和4年度よりも2回ほど開催が増えて、年4回ということは今、私どものほうで考えております。次回の開催は7月頃を予定しているところでございます。事前に事務局より日程の調整をさせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

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ご用意しております。お帰りの際にお受け取りになってからお帰りいただきますようお願いいたします。

以上でございます。本日は、誠にありがとうございました。お疲れさまでございました。