

令和5年度 第3回 新潟市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 議事録

日時：令和5年11月28日（火）午前10時00分～

会場：新潟市役所本庁舎3階 対策室3

出席者：飯塚委員、古俣委員、眞貝委員、関塚委員、丸田委員

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

（司 会）

定刻より少し前ですが、皆様おそろいですので、これより、令和5年度第3回新潟市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会を開催します。

本日の司会を務めます、高齢者支援課の尾暮です。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、阿部委員、林委員からご欠席の連絡をいただいておりますが、5名の委員の皆様からご出席いただき、過半数に達しておりますので、新潟市社会福祉審議会運営要綱第10条の規定により、この分科会は成立しておりますことをご報告いたします。

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。事前配布資料として、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、次第の差替版です。それから、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、当日配付資料につきましては、会議終了後にすべて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、丸田会長より議事の進行をお願いいたします。

（丸田会長）

委員の皆様、おはようございます。ここからは、私のほうで議事を進めさせていただきます。

先般は、少し私がかうまく進行できなくなってしまいまして、ご迷惑をおかけしたことをお詫びいたします。

本日の会議ですけれども、計画素案としての構成、それから記載内容を委員の皆様にご確

認いただきます。ここでいただいたご意見や、今後、実施予定のパブリックコメントで市民から寄せられました意見を反映して、本案が作られることとなります。今日、この場で各施策における細かな数値あるいは実施状況についてまで議論してしまいますと、時間がかかりかかってしまいますので、細かな数値ですとか実施状況などについては、この場ではなくて、別途事務局へご確認いただきたいと思います。趣旨は、あくまでも計画素案としての構成ですとか計画の内容について、委員の皆様からご意見をいただきたいと思いますということになりますので、ぜひ、スムーズな会議の進行にご協力いただければと思います。

では、議事の1に入ります。第9期計画の素案について、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

おはようございます。高齢者支援課の田中です。

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、本分科会や介護保険事業等運営委員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、介護保険事業等運営委員会は、これ以降、運営委員会とさせていただきます。

この素案は、本日の分科会や先週開催いたしました運営委員会のほか、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おります。

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います。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の考え方、方向性、サービス見込量等につい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。

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、そして策定の趣旨、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おります。

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おります。

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 年（2020 年）の推計に加え、本市がピークに達すると見込まれている令和 27 年（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・人口問題研究所の地域別将来推計人口の数値が最新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す。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。

（丸田会長）

ありがとうございました。

ただいま、素案の構成等についてご説明いただきました。ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見がありましたらお願いいたします。

よろしいですか。ありがとうございました。ご質問がないようですので、続いて、第 4 章、各施策の展開について、事務局から引き続きご説明をお願いいたします。

（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ご説明いたします。こちらは前回お示ししたのものから追加や修正を行った主なものや、本分科会や運営委員会からいた

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が、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。要支援者等に提供する介護予防・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）生きがいくくりと就労・社会参加の支援についてですが、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とのご意見をいただきました。市内に 29 か所ある老人憩の家の現状については、半数以上が築後 30 年以上経過し、施設の老朽化が進んでいることと併せて、利用者数の減少が続き、利用者が固定化される傾向にあります。高齢者のニーズや価値観が多様化する中で、求められるニーズに変化が出てきており、サービスのあり方そのものの検討も求められています。そのため、老人憩の家も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。このことから、本計画においても全体の配置方針と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の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、本事業につきましては、該当者が少数であること、該当する方には申請漏れがないよう、市から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いたしまして、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みの根幹となる地域包括支援センターの運営を追加しました。

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 年度の値に更新しました。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、予算査定前の段階であるため削除しました。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きましても、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 年間で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 章の施策の展開についてのご説明となります。

（丸田会長）

ありがとうございました。委員からの意見を反映できるものについては反映させながら、素案の説明をいただきました。

では、ご質問、ご意見をいただきます。お願いいたします。どうぞ、ご遠慮なくご発言いただければと思います。いかがでしょうか。

阿部委員から事前にいただいている意見などはありますか。特に、在宅医療の関係で。

（事務局）

今回はいただけていないです。

(丸田会長)

そうですか。林委員からも、今回の会議に向けての意見は事前には届いていないということでしょうか。

では、ここにいらっしゃる委員の皆様から、どうぞ、お願いいたします。

飯塚委員、いかがですか。

(飯塚委員)

全体の絡みの中で、入れられるものと入れられないものという評価がされたと思いますけれども、先ほど、老人憩の家については、もともと素案に加えられた部分があったのでしょうか。そのまま踏襲で「有効活用を図りながら」は新たに加えられたのか、それとも、もともとあったものだったかどうか、私はちょっと、一緒に見ていなかったの、いかがでしょうか。

(事務局)

記載内容としては変えておりませんので、もともとありました。それをそのまま、今回も使わせていただきました。

(飯塚委員)

あと、シルバー人材センターの助成をもともととしていることもあって、高齢者の社会参加の部分で特筆されているのだと思うのですが、高齢者の就労支援は、これに限らずいろいろな意味で必要なと思うのです。やはり、第9期に関しては、文言的には助成している部分しか文言整理はできないという位置づけなのでしょうか。

(事務局)

私どもは今のところ、シルバー人材センターに補助金を出していますし、委員がおっしゃるとおり、本当に高齢者の就労支援ということでは大事な施策になってくると思います。現時点ではこのような記載になっていますけれども、計画を進める中でまた新たなもの等出てくれば、都度、検討はしたいと思います。

(丸田会長)

計画の中では、ここまでがいっぱいいっぱいなのかなと。

古俣委員、いかがですか。

(古俣委員)

一通り読ませていただきましたが、自分的には素晴らしい計画と感じております。ありがとうございます。

(丸田会長)

関塚委員、前回、欠席せざるをえなかったのですが、いかがでしょうか。

(関塚委員)

先回、お休みしてすみませんでした。

私もこれは一通り全部読ませていただきましたけれども、素晴らしいなと思っております。特に意見はありません。

(丸田会長)

眞貝委員、前回も意見をいただきましたけれども、あれば。

(眞貝委員)

私は地域密着型のほうの委員をしておりまして、その中で、介護サービス関係のところ、37 ページなのですけれども、介護サービスの質の向上というところで、丸の二つ目、介護施設の従事者に対しての研修ということで記載があるのですが、地域密着型のところでは、それを経営者とか、もっと上の責任のある方の研修も必要だというようなお話が出ておりました。というのは、そこに勤めている方は、やはり、上のほうのようすを見ながら対応していくと。経営者の意見に逆らわないでというところがあるので、経営者の研修も含めてやったほうが、質の向上というところではいいのかなと。そこに従事者だけではなくて、経営者等、もっと上の方の研修ということを追記していただければと思います。

(丸田会長)

大事な視点をご指摘いただいたかと思えます。どのように取り扱いましょうか。

現状で言うと、経営者、法人の理事長等に対する研修は、市としては特に実施なさっていないのですか。あれは全部県がやっているのですか。

(事務局)

高齢者虐待に関しては、施設の管理者向けにはやっているという状況です。なので、委員のご指摘のようなものについては、上層部の方については一部やっているという現状もあることはあるのですが、それにも増して地域密着型を含めてやる必要性というのは、そのとおりなのだろうなとは思っております。その辺りを入れるかどうかは、またこちらでも。

(事務局)

今のお話は、地域密着型とかというところのお話なのですけれども、そういった中でも、認知症の方を扱うという状況が多いものですから、43 ページを見ていただきたいと思うのですけれども、四角囲みの実施研修の中で、今ほど介護保険課長から申し上げたのが上から三つ目の高齢者虐待防止施設・事業所管理者研修というものです。あと、認知症に関しては、同じ施設で認知症の方を取り扱っている施設がありますので、ここは充実してまして、例えば、基礎研修ですとか実務者研修ですとか開設者研修、管理者研修等も行っております。

今、なかなか認知症の方への支援というものが難しいですので、そちらのほうはこのよう

にして研修をやっておりますが、委員が言われるような、それ以外のところが、つまるところはまだされていないという状況ですので、今後、考えていく必要があると思います。

(丸田会長)

大事なところをご指摘いただいて、ありがとうございました。ぜひ、引き続き検討いただければと思います。

ほかにいかがですか。

ありがとうございました。では、次の説明に移ります。続いて、第5章、介護サービス量の見込みなどについて、事務局から説明をお願いいたします。

(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期における整備のポイントとして、以下の5点を上げております。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。これらは第9期の整備計画の中心となってまいります。

続いて、次のページの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います。資料の上の表の右から7列目、入所申込者数（概算）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います。あくまで現時点での見込みですので、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は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、②整備年度・整備地域の考え方ですが、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人の人数、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おります。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いきます。

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。

続きまして、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、事業主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。

整備年度については、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は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期計画に2か所、第7期計画に1か所、第8期計画に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います。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いたします。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、先ほどご説明いたしました施設整備計画などを反映し、認定者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きましては、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おります。

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となる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、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、報酬改定前の数値になりますが、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。本資料につきましては、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ます、会議終了後に回収さ

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います。

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。

(丸田会長)

ありがとうございました。

では、それぞれの委員のお立場から、確認したいことがありましたら質問、それから意見を含めて、ご発言いただきたいと思います。

(飯塚委員)

第9期に具体的な見込み数が列記されておりますけれども、この根拠になる数字で見えないものがいくつかありますので、確認したいと思います。認知症高齢者グループホームを増やす計画が示されていますけれども、実際、グループホームへの待機というか申し込みをしている人が今現在どれくらいかということが積算根拠になるかと思うのですが、実態はどういうものなのかをお伺いしたいと思います。

(事務局)

認知症高齢者グループホームにつきましては、今年4月時点での入所申込者の調査において、約160人程度申し込みがある状況となっております。

(飯塚委員)

それに対して4か所の新設と、市内一円で18人分を増やすという計画ですけれども、全部網羅はできないという見込みですよね。

(事務局)

160人程度ということですが、調査後に1事業所開設しており、そのほか、今後5事業所を開設する予定としていることなどを考慮して第9期の量を算出し、整備を進めていきたいと思っております。

(飯塚委員)

分かりました。ありがとうございます。

療養型病床がなくなって、老人保健施設を介護医療院に転換させていくと。老人保健施設の転換、450は示されたと思うのですがけれども、療養型病床が、参考資料には40と記載されていますけれども、これはすでに医療病床がそもそもそういう役割を果たしているからということで、医療院としてのカウントをされなかったということなののでしょうか。

参考資料の3番の医療院の第9期で、上のほうは老人保健施設からの転換が450と書いてあって、医療病床からの転換が40。この数が総数として見込まれると理解していいのかな。

(事務局)

おっしゃるとおりです。

(飯塚委員)

そうすると、療養型病床も含めると、490という整備計画があると理解していいのでしょうか。

(事務局)

転換分450と医療から40床を足して490です。

(飯塚委員)

分かりました。ありがとうございます。

現場というか実態は、特別養護老人ホームに入所されている人たちが医療依存で、実際、在宅では透析をしたり在宅酸素を使ったり、自己注射でインシュリンのコントロールをしたり、それが在宅でできるけれども、施設に入るとそのケアができないということで、今までその対象から除かれて、敢えて入らないような文言でしていたのですけれども、どうしても加齢だけではなくて、中高年期の、やはり、病気を持って介護が必要になる関係で、介護医

療院の整備はその意味では必要なと思っておりますが、実態としては、特別養護老人ホームはそういうケアがほとんどできなくて、そういう方々が病院で待機しているという実態を反映しているのかなど。そこは私もよく分かっていないのですけれども、どのようなあんないなののでしょうか。

(事務局)

委員おっしゃるとおり、特別養護老人ホームではなかなか受け入れが難しい医療依存度の高い方につきましては、透析患者に限らず、そういった方の受入先として介護医療院を整備すると思っています。施設ごとの対応可能なサービス範囲の把握や、その状況に応じた整備計画についてもこれからは検討していきたいと思えます。

(飯塚委員)

ショートステイを小規模ではなくて広域型のところに増やすという転換になって、特別養護老人ホームのベッド数の確保に寄与していくということなのですからけれども、そもそも、ショートステイの需要もそれなりにあると思うのです。ショートステイの数は、絶対数がどれだけの数なのかということと、どれだけの稼働状況なのかというのは私もちょっと分からないのですけれども、ここの表の整備の実態の中には、ショートステイは、箇所数だとか定員数とかというものは、そのように割り出しはできないものなののでしょうか。

(事務局)

今ほどのショートステイの受け皿については、今年の6月のサービス提供分で定員数が1日2,794人です。単純に30日をかけて一月にすると8万3,820となり、その内の利用日数が6万8,296となっていますので、稼働率は81.5パーセントとなります。単純に考えるとまだ2割弱の空きがあるので、その分を転換しても大丈夫ではないかと考えております。

(飯塚委員)

実態としては、ショートステイだけでも長期利用というのが実態だと思っていて、その実態把握をやはりするべきだと私たちは思っていたのですけれども、なかなか、本来の使い方ではないロングの使い方を施設側がその意図を酌んで市に報告ができるのかどうかというクエスチョンがあって、実態把握は大変困難、そういうことはできないと伺ったことがあったのです。やはり、ショートだけでもロング利用が実態としてはあったということから、ショートステイを実質的なロングでずっと長期入所ができるような施設転換すると。これは必然だとは思いますが、実態としては、どれくらいの方が待機的なというか、申し込んだけれども在宅ではできない、在宅での介護ができないから、あるいはお一人暮らしだからということで利用されているという、その辺の分析というか、どのように考えていますか。

(事務局)

実態調査につきましては、今後、市内の事業所を対象に実施する予定です。一部の事業者から、聞き取りによって大体 50 パーセントから 60 パーセント程度が長期利用となっているというようなお話も伺っていますので、今のところ、私どもはその想定で進めているところです。

(丸田会長)

古侯委員から、現場の実情からコメントいただけることがあれば、お伺いします。

(古侯委員)

では、私、現場の報告で。

今、飯塚委員がおっしゃったとおり、自分の施設もショートステイが 20 床あるのですが、正直申し上げますと、うちのロングショート、要は長期利用は 20 人中 10 名の方がロング利用で、特別養護老人ホームみたいな使い方をされているという現状があります。すみません、どこかは申し上げられませんが、中にはショートステイで全部ロング、ショート特養みたいな利用者ばかりのところがあると聞いておりますので、私としては、既存ショートステイの活用、特別養護老人ホーム整備といった部分は必要かなと感じております。

(飯塚委員)

もう 1 点、すみません。61 ページなのですが、介護付有料老人ホームの利用というか入居率が 96.2 パーセントと。特別養護老人ホームに入れない、選択肢としては民間のというか、介護付有料老人ホームのニーズに、やはり行くはずだというか、そういうことになるのではないかと思います。この介護付有料老人ホームと社会福祉施策の特別養護老人ホームの、市の初期投資あるいは利用者への支援というのは、どういう差があるのか。あるいは、特別養護老人ホームは 1 床 390 万円とか、そうやって器の部分の支援がありますよね。館の建設費。ですけれども、こういう介護付有料老人ホームはどういう扱いになるのかをお伺いします。

(事務局)

特別養護老人ホームと特定施設入居者生活介護、いわゆる介護付有料老人ホームに関しましては、今年までは特別養護老人ホームに関しては施設整備に関する新潟県の補助金を活用しまして、1 床当たり 488 万円の補助金の交付をしていたところです。それで、介護付きホームに関しては、今まで、施設整備に関する補助金を交付していなかったのですが、県の補助要綱の改正に伴いまして、来年度以降は補助金が交付できる見込みが立ったところもあって、介護付有料老人ホームの整備に関する補助を新潟市でも取り入れて整備を促進することを予定しております。

特別養護老人ホームにつきましては、新潟市として、他の政令指定都市に比べて整備が進んでいるところになりますが、介護付有料老人ホームは少し整備が遅れているということもあります。全体的な整備量を総合的に勘案して、国のほうでも介護付有料老人ホームを含めた整備の推進を、基本指針にも記載がありますので、そちらも考慮しながら、今回、介護付有料老人ホームを地域密着型できめ細やかに整備促進するという計画を含めているところです。

そのほか、開設準備の補助金としまして、備品等の購入費用としてそれぞれ定員1名当たり91万4,000円の補助金を交付しているところです。こちらについても、特別養護老人ホーム及び介護付有料老人ホームどちらも交付を予定しております。

(丸田会長)

的確なコメントをいただいて、ありがとうございました。

(飯塚委員)

補足給付というシステムが、利用者にとっては極めて大事なものなのですけれども、民間の介護付有料老人ホームはその対象にはならないのですよね。確認なのですけれども。

(事務局)

対象外です。

(飯塚委員)

やはり、高齢者の資力からすると、福祉的な要素のある特別養護老人ホームの必然性は高いと思っていて、やむなく、それなりに資力のある人がこういう有料老人ホームを選択されて、入居率が100パーセントに近いレベルまで行っているのだと思うのですけれども、特別養護老人ホームでなければならないという、やはり、その辺の部分もきちんと加味した整備計画にするべきだと思うのです。経済資力ということでは、なかなかそこは難しいのかもしれない。今、入っている人たちの補足給付の利用状況から見ると、どのように分析するかということでも、一定の推計というか分析ができると思うのですけれども、その辺りはどうされたのでしょうか。

(丸田会長)

どうされますか。この場でコメントされますか。

(事務局)

ちょっと今、正直申し上げまして、そういった分析はやっていないような状況ですので、それを含めて、どういう回答をするか、少しお時間をいただいて、別途報告させていただきます。

(関塚委員)

老人クラブで活動している人は元気で、こういう問題はなかなかないのですけれども、地

元では、やはり、いろいろな施設とかショート施設に喜んでみんな通っているの、みんな好きなところに行っているのだなという感じはします。地元のことしか分からないのですが、このような感じです。

(丸田会長)

眞貝委員、いかがですか。

(眞貝委員)

特にありません。

(丸田会長)

サービス量の見込みになりますので、古俣委員から、どうぞ、確認の意味で質問なり意見がありましたらお願いいたします。

(古俣委員)

先ほど申し上げた、ショートステイを特別養護老人ホームにというのは、やはり、非常に必要な第9期の部分だと考えております。

あと、1点、すみません、素人の質問で申し訳ないのですが、やはり、こういった数字は、当然、見込みの数、いろいろ数字が上がっていますけれども、第1号および第2号被保険者の見込みとか、それこそ国立社会保障・人口問題研究所に出されたもので数値が変わりますと書いてあるのですけれども、大体、こういった数値は今まで合っているものなのか合っていないものなのか、そこが非常に大事な部分かなと。合っていなかったらこの計画も失敗だとなってしまうのではないかと思うのですけれども、大体合っているようなものなのか。過去の計画の数値と。

(事務局)

介護保険に関する見込みだけではなくて、こういう人口推計というのは市全体の計画においても使われていくわけなのですけれども、大体、ぶれてはいますよね。

(丸田会長)

そうですね。

(事務局)

大体、ぶれてきますので、状況も変わってきますので、ですので、大体、その時点時点でまた修正をかけて。

(丸田会長)

そうですね。

(古俣委員)

大体、3年で見直しをかけるという。

(事務局)

何年かは分かりませんが、ここでは令和 27 年、このように出していますけれども、あと何年か後になるとまた修正を加えるので、そうすると、令和 27 年が直ってくるという感じの推計です。このまま令和 27 年までぴったり合うかといったら、それはありえないと思います。若干ずれてきます。

(古俣委員)

ありがとうございます。

(丸田会長)

ほかに、ご発言はありませんか。

全体を通して、何かありませんか。多少、時間に余裕がありますので、全体を通して確認がありましたらお願いします。また、この場で議論しておいたほうがいいことがあれば、直ちに計画素案そのものに反映できなくても委員の間で議論しておいたほうがいいことがありましたら、お願いいたします。

私から、あくまでも議論なのですけれども、71 ページ、総合事業の量の見込みのところなのですが、現場の状況を分かっている者の立場からの発言になってしまいますので、あくまでも議論になるのですけれども、訪問型サービスのところで、専門職が訪問して、短期間、一定の期間にわたって介護予防、自立支援に向けた必要な助言をしていくような訪問型のサービスが仕組みの中では用意されているのですが、新潟市におかれては市直営で行われているものですから、市直営によって訪問型サービスの一つの累計として介護予防、それから自立支援に向けた専門的な支援を行うような実績が、今のところないと伺っているのです。この辺、今後、どのように考えていけばいいのか。ケアプラン検討会の他職種の方々から意見を伺いますと、やはり、訪問Cの事業の取組みの必要性が高いという意見も、実は、届いております。したがって、多職種の専門職の方々から届いている意見でもありますので、財源も伴うこととなりますので直ちに計画に反映することは難しいかもしれませんが、今後、議論できる余地があるといいなと、日ごろ思っております。この点、どなたか、委員の方で関連してありますか。あるいはまた、課長からコメントがあれば。

(事務局)

新潟市としましても、この表には載っていないのですけれども、メニューとしてはあるのです。保健師の方が訪問して3か月スパンで指導していくというメニューがあるのですが、総合事業が開始されてそういうメニューを用意したのですけれども、ずっと利用者がいらっしやらないのが実態なのです。メニューはあるけれども利用者がいないというのが実態ですので、そのところが、今、座長が言われるように、我々の周知とかそういったものが不足

しているのか、それとも、そういった支援は求めていらっしゃる方が少ないのか、その辺のところについては、そういったご意見もあるということでもありますので、今後、ご意見をいろいろとお聞かせいただきながら、必要としている人はいるのだと。しかし、悪く言うと、新潟市のやり方が悪いから使う人がいないんだよということであれば、そのやり方を変えていく必要があるかなど。その辺、まずは、なぜ利用者がいないのかというところを、今後、分析していく必要があると思っています。

(丸田会長)

そうですね。一部の専門職の方からの発言からすれば、今、市直営でやっていたいでいるけれども、これが委託という形で、各圏域の中に所属がある専門職、PTなりOTが、地域包括支援センターが開催するケア会議の中から、必要性のある利用者が明らかになったときに、委託、受託という関係の中でサービスを提供するような仕組みがあれば、実は、利用者の開拓にもつながるのではないかという意見も一部寄せられておりますので、ご検討いただければと思っています。

(事務局)

会長が言われるのは、直営だからなかなかのだけれども、直営ではなくて、そういう専門業者に委託してやる方法に変えると、利用が増えるのではないかというご意見。

(丸田会長)

そうです。

(事務局)

そのように承りましたので、それも含めて検討させていただきます。

(丸田会長)

お願いいたします。すみません、そのような問題提起をさせていただきました。

(飯塚委員)

保険料の話になりますけれども、これは介護報酬が改定年度なので読み筋が分からないという不定要素があるのですけれども、基金は取り崩していない概算額でということですが、現時点での基金額と、これは前回は基金で取り崩し分が191円分の減額の貢献をしたとありました。この現在の基金高と、これを取り崩した場合、そういう予算というか、取り崩し分みたいなものを見積もった部分があれば、教えていただきたいと思います。

(事務局)

大変ざっくりとした数字になってしまうのですが、基金残高は、現在、22億4,800万円ほどあります。それで、かりにこの額を全額取り崩し分ということで割っていきますと、今、23万5,000人くらいの高齢者がいますので、それで割って、さらに3年間、36か月で

割りますと、大体二百何十円だったかなという数字になると思います。前回よりは若干多くなるのではないかと考えておりますが、引き下げる要素があるとすれば、そういった部分とみております。

あと、今回、介護保険料の改定率も、今、全く不透明なわけですが、前回、第8期のときは改定率が0.7パーセントだったと聞いております。今回、それを上回るような要素が、恐らく物価高騰とか人件費の高騰なども加味されるでしょうから、上がっていけば、我々、一旦この7,291円月額、見ておりますが、ここからまた上振れをする。それで、先ほどの圧縮させるための基金の取り崩し、約200円前後の数字を引き下げたときに、相殺していくらになるかというところは、今後、計算の中で考えていかなければいけないのではないかと考えております。

(丸田会長)

よろしいですか。

ありがとうございました。では、続きまして、資料編に入ります。資料編について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

では、続きまして、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。

(丸田会長)

ありがとうございました。

では、質問、ご意見がありましたらお願いいたします。

確認です。用語集もつくのでしたか。

そうですね。用語集がないと、なかなか市民の方々、理解できないところもありますので。では、用語集は今回も用意されるということで、ご理解いただきたいと思います。

いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

では、議事の2に移ります。今後のスケジュールについて、事務局から引き続き説明をお願いいたします。

(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。計画素案につきましては、本日の分科会及び先週火曜日21日に開催しました介護保険事業等運

営委員会でのご意見、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日金曜まで行うパブリックコメントを活用いたします。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回分科会を開催し、成案をお示しさせていただきたいと考えています。最終的な計画策定は、第4回分科会での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。

(丸田会長)

ありがとうございました。

いかがでしょうか。ご質問、ご意見がありましたらお願いいたします。

では、ほかにご質問、ご意見はないようですので、本日の議事は終了いたしました。この後の進行は事務局にお返しいたします。

(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、今ほどの委員長のご提案を踏まえて、2月上旬で日程調整させていただきます。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、お帰りの際は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。