

会 議 録

1 会議名

令和7年度 上越市介護保険運営協議会

2 議題（公開・非公開の別）

- (1) 上越市介護保険運営協議会について（公開）
- (2) 第9期介護保険事業計画の計画値と実績値について（公開）
- (3) 令和6年度地域包括支援センターの取組報告について（公開）
- (4) 第9期介護保険事業計画に基づく地域密着型サービス整備事業者の選定について（公開）

3 開催日時

令和7年10月29日（水）午後3時30分から

4 開催場所

春日謙信交流館 集会室

5 傍聴人の数

0人

6 出席した者（傍聴人を除く。）

- ・ 委 員：羽尾委員（会長）、伊藤委員（副会長）、熊木委員、古川委員、竹山委員、桑原委員、小林委員、水谷委員、中川委員、金子委員、矢澤委員、瀬下委員、江部委員、倉茂委員、鳥越委員、原委員、吉村委員、渡邊委員、白石委員
- ・ 事務局：星野健康福祉部長、太田高齢者支援課長、伊藤参事、森係長、今野保健師長、荒川係長、小出係長、坪井主任
- ・ 関係課 福祉課：高宮すこやかなくらし支援室長、和栗副課長
生活援護課：太田副課長

7 発言の内容

(1) 上越市介護保険運営協議会について

森係長：資料1に基づき説明
（質疑なし）

(2) 第9期介護保険事業計画の計画値と実績値について

荒川係長、小出係長：資料2に基づき説明

【原委員】

認定決定後の不服申し立てについて、利用したいサービスがその認定結果では利用

できないということで私のところへ相談に来られたケースがあります。不服申し立てや再認定の状況を教えてください。

また、国では、要介護 2 までを総合事業にする、要介護認定を現行の要介護 3 以上にするといった検討がされています。当市の状況を踏まえて、今後の制度改革に向けて上越市としてどのように取り組んでいくのでしょうか。

【伊藤参事】

不服申し立ての件数については、ここ 4 年間で 2 件とほぼありませんが、認定結果にご納得されず再度認定申請される方は多数おられる状況です。

認定に当たって調査に伺いますと、ご本人がつつい頑張って日頃よりもお元気な姿を見せて結果が軽度になることが多々あります。窓口にそういった相談があった場合は、再度、申請いただいた上で、改めて調査に伺うなど、柔軟な対応をしているところでございます。

また、第 9 期計画では厚生労働省において軽度の方の取扱いに係る議論がありました。様々な議論があった中で第 9 期では反映されず持ち越しとなりましたので、第 10 期計画においても必ず議論されると思います。私どもとしましては、国の動きを注視しつつ、対応についてはその都度考えていきたいと考えております。

【古川委員】

保険給付について、居宅サービス費は計画を下回っていますが、介護報酬が下がったことで、村上市では介護報酬の横出しのような施策をされています。上越市でもそのような検討はあるのでしょうか。

【伊藤参事】

村上市は、国の介護報酬改定で訪問介護の報酬が下がったため、高齢者の介護保険料を財源として事業所に補填するという仕組みを昨年度創設されました。県内の自治体では、村上市のみです。

村上市に確認したところ、介護保険料を徴収して保険給付として使用して余った額を積み立てる基金の額が、当市や県内の自治体と比べて多額でありました。また、村上市は市域が広く、訪問介護の経営に係る経費が非常にかかるということで、それをなんとかしなければという熱い思いで市議会に議員が上程されて、政策に繋がったと

お聞きしています。

これは当市も同様で、当市の訪問介護事業所も広い地域で営業されております。特に、そういった地域を担当されている上越市社会福祉協議会はかなり厳しい状況にあると認識しておりますし、当市でも検討を進めているところですが、今のところ新たな事業として展開するところまでは至っていないという状況です。

【古川委員】

新潟県では村上市だけですが、県外にも同様の取組をしている自治体があります。

現に訪問介護やデイサービスの事業所が閉鎖されていて、私たちの周りではほとんどの方が最後まで在宅で生活したいという強い思いを持っておられるので、何とか考えていただきたいと思ってお聞きしました。

【伊藤参事】

当市を含めた全自治体の要望として、全国市長会を通じて強く要望しているところですので、国の動きを注視しながら、今後も引き続き要望してまいります。

(3) 令和6年度地域包括支援センターの取組報告について

今野保健師長：資料3に基づき説明

【桑原委員】

健康とくらしの調査について、調査結果は、市や地域包括支援センターの相談支援に活用しているとありますが、担当地区の民生委員にも情報提供されていますか。

【坪井主任】

調査結果については、必要に応じて民生委員や町内会長等と共有しています。

令和6年度には、調査票が届いた方が民生委員さんに相談や確認をされたことがありましたが、民生委員の皆様は事前に知らせをしていませんでしたので、今年度は、地域包括支援センターから民生委員の皆様に対して事前に周知をさせていただいているところです。

【竹山委員】

「調査回答で相談希望のあった人」及び「返信のない人」が1,463人で、そのうち

支援が必要な人として 252 人を把握したとありましたが、それ以外の人は健康であったということでしょうか。

【今野保健師長】

調査票の内容を確認した上で、地域包括支援センターの継続的な支援が必要なケースや、専門的な機関等につなぐといった支援が必要であった方が 252 人ということです。それ以外の方については、地域包括支援センターでお話をお聞きし、その後の継続的な支援が必要なかった方とご理解いただければと思います。

【原委員】

認知機能の低下の前段には「セルフネグレクト」というものがあり、それを把握する項目も今後追加するといいと思います。関連するところは若干ありますが、生活困窮、生活支援の状況というところが把握できるいいと思いました。

これは抽出調査であって悉皆調査ではありませんが、それでも 75 歳以上の高齢者で約半数が転倒の不安を感じているということは、要介護の起因となるわけで、それをどのように市として支援していく予定でしょうか。これは地域包括支援センターにお任せするだけでは足りないと思います。口腔歯科関係など色々と気になる場所がありますが、今回の調査で約 250 人ということは、抽出調査でなければ約千人以上の方に支援が必要であると推計できます。対策としてやるべきことがたくさんあると感じました。

【伊藤参事】

これは当市では令和 6 年度から新たに実施した調査です。先ほどの説明にもあったとおり、介護サービスのご利用がない 75 歳以上の方を対象とした調査で、3 年間で 2 万 7,000 人を対象に調査を計画しているところです。

調査項目につきましては、原委員のお話のとおり、色々とお聞きしたいという思いもありますが、高齢者ご自身で回答していただくことが多いこともあり、回答への負担感も考慮しながら、調査内容について議論してまいります。

また、今回の調査票の回収率は約 9 割です。一般的なアンケート調査では 3、4 割ということも一般的な中で、これだけの回答をいただきましたので、精緻な数字を把握することができました。

ご回答のない方や心配事がある方への対応は、地域包括支援センターの職員が中心となって対応しているところですが、調査結果の分析は高齢者支援課において現在進めております。調査結果につきましては、ホームページ等で公表したいと考えておりますが、現時点ではエリアごとに特徴が出ているということを確認しております。これまでは、地域包括支援センターが高齢者世帯の名簿を確認し、独居や夫婦 2 人世帯を中心に実態把握訪問を実施してきたところですが、今回の調査結果からは、息子・娘との二世帯の方が数値の低い項目が多いことも分かっております。今まで見えなかった部分が見えてきましたので、高齢者支援課で引き続き分析を行い、今後の施策につなげていきたいと思っております。

【古川委員】

高齢者支援課で分析して対策を検討されるということですが、この調査の結果として、介護認定につながった方はいらっしゃるのでしょうか。集計結果を見ると、リスクが高い方もいらっしゃる中で、調査の検証をしている間にさらにリスクが高まるようなことにならないようにしていただきたいと思います。

【伊藤参事】

地域包括支援センター職員の訪問による面談を行い、継続的に見守りが必要な方を把握しておりますので、リスクが高い方に対しましては、適切な対応を検討してまいります。また、民生委員さんとの連携が必要なケースでは、十分な連携を図って複数人での対応も必要と考えております。

【竹山委員】

地域ケア推進会議の回数が年 3 回から 1 回となっておりますが、回数を減らしても問題はないのでしょうか。

【坪井主任】

これまでに年 3 回の地域ケア推進会議を開催してきた中で、日々の個別支援とは別に、その地域の課題解決に向けて住民の方との会議を何回も開催することがなかなか難しくなっているという課題があり、年 1 回以上の開催といたしました。令和 6 年度の実施回数は 20 回ですので、12 の地域包括支援センターのうち、年に 2 回以上開

催した地域包括支援センターもございます。

また、地域では、地域ケア推進会議とは別に、ある町内を対象とした小規模の打ち合わせのような、その地域の課題に即した会議を開催いただいているとお聞きしています。地域ケア推進会議の場合、計画書や報告書の作成といった事務的な作業がどうしても発生してしまいますので、地域包括支援センターの負担軽減を図りながら、年1回以上という基準の中で、地域ケア推進会議を含めた様々な取組が展開されていると認識しております。

- (4) 第9期介護保険事業計画に基づく地域密着型サービス整備事業者の選定について
森係長：資料4に基づき説明

【原委員】

2事業所を公募して応募が1事業所のみで、結果として計画と比較して1事業所が不足していることになります。小規模多機能型居宅介護という特殊性はあるかと思いますが、特別養護老人ホームなどの入所系に流れることも考えておられるのでしょうか。

できる限り在宅で過ごしたいというご本人やご家族の受け皿として、上越市はそういった施設でのケアを推奨していくこともやむなしと考えているのか、方針をお聞かせください。

【伊藤参事】

当市では22の日常生活圏域を設定しており、小規模多機能居宅介護が未整備の圏域が9圏域ございます。本来であれば、すべての圏域に整備したいところですが、圏域ごとの人口密集度や要介護認定者数の状況等を踏まえますと、なかなか事業者の皆様方も整備をしづらい圏域もあり、先ほどの説明にあったとおり、あらかじめ事業者から整備意向を調査した上で、当市として必要数を勘案して整備を計画したところです。

ご質問の在宅サービスと施設サービスの兼ね合いについて、当市は他の自治体と比較しましても、施設系、在宅系ともにサービスが使いやすい基盤を介護事業所の皆様方から整備いただいております。近隣自治体と比べましても、非常にサービスしやすい環境が整っております。市街地以外の周辺地域において在宅サービスが非常に少ないということは行政側としてもよく認識しておりますし、ぜひ整備したいという思いは持っておりますが、実現に至っていない状況です。現在、そういった地域で事業展開を進めいただいている上越市社会福祉協議会とも話し合いを進めながら、私どもと

しては、周辺地域の在宅サービスについても、何らかの手立てを打って、現状維持もしくは増やしていきたいという思いを持っているということをご理解いただければと思います。

【原委員】

本日の資料でお示しいただいたような、要介護認定の認定者が減っている、計画値に達していない、あるいは介護度があまり高くなっていないといったことの背景に何があるのだろうかということを考えています。80代前後ですごく体調が崩れやすいときに在宅での自立を支援していくということが瀬戸際で、そこで元気にお過ごしいただければ、その後もご本人が自信や尊厳を持って在宅で暮らし続けることが可能ではないかと思います。そこで体調を崩したり骨折したりして入院となり、家族の都合などを勘案して施設へ入所することで、施設ケアの抑制まではしていないと思いますが、様々な制限の中で暮らしていくことの抑圧感、そういったもので元気がなくなってしまいう方も結構いらっしゃるので、そういった上越市の医療や福祉の体制を何とかできないものかなと常々思っているところです。数値としては計画よりも低く喜ばしいのかもしれませんが、その背景に悲しみをはらんでいるとなると、やはり切ない思いながら、今日の会議に参加させていただきました。

【伊藤参事】

今回は、総論として全体的な数字をご説明させていただきましたが、原委員がおっしゃるように各論の問題もございますので、今後も注視しながら、できる限り知恵を絞って努力して参りたいと思いますのでよろしくお願いします。

【古川委員】

小規模多機能型居宅介護は、在宅介護の最後の砦だと思いますが、今回は再公募を行わないということで、非常に残念です。

最近、90歳まで介護保険サービスを一切使っていない方が少し体調を崩されて、施設入所となってしまいました。やはり小規模多機能型居宅介護サービスを充実させていくことが私たち市民の願いだと思います。住み慣れた地域で最後までというのが認知症基本法にあります。まさにそうだと思います。

【伊藤参事】

小規模多機能型居宅介護を始め、当市で不足している介護サービスの整備につきましては、介護事業所の皆様方と意見を交わしながら整備を進めやすい環境を整える努力をしていきたいと思ひますし、国に対しても、介護報酬単価の引き上げについて、引き続き要望してまいりたいと思ひております。

8 問合せ先

健康福祉部高齢者支援課介護企画係 TEL : 025-520-5704

E-mail : kaigo@city.joetsu.lg.jp

9 その他

別添の会議資料も併せてご覧ください。