

# 会 議 録

## 1 会議名

令和5年度 第2回上越市介護保険運営協議会

## 2 議事

### (1) 第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画の検証について

① 第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画の評価・検証

② 第8期介護保険事業計画の計画値と実績値の比較

③ 第8期介護保険事業計画に基づく整備状況

### (2) 第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画について

① 国の第9期介護保険事業計画基本指針（案）について

② 計画策定に向けて実施した各種調査の結果について

## 3 開催日時

令和5年7月26日（水）午後3時～午後5時

## 4 開催場所

上越市役所木田第1庁舎 401会議室

## 5 傍聴人の数

1人

## 6 出席した者（傍聴人を除く。）氏名（敬称略）

・委員：羽尾和久、熊木敏夫、古川和代、竹内明美、竹山貞子、馬場隆信、佐藤秀子、竹田圭介、矢澤智也、瀬下善人、倉茂浩司、原等子、吉村敏樹、小山敏、大滝幸治、南部ヒロ子

・事務局：小林健康福祉部長、星野高齢者支援課長、橋本副課長、伊藤副課長、清水係長、荒川係長、森係長、高橋作業療法士長、岡田主任、白砂主任

・関係課 生活援護課：塚田副課長、上村主任

健康づくり推進課：今野保健師長

すこやかなくらし包括支援センター：岩崎次長、佐藤上席保健師長

## 7 発言の内容

### (1) 第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画の検証について

① 第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画の評価・検証

森係長：資料 1-1 に基づき説明

② 第8期介護保険事業計画の計画値と実績値の比較

清水係長：資料 1-2 に基づき説明

③ 第8期介護保険事業計画に基づく整備状況

森係長：資料1-3に基づき説明

**【矢澤委員】**

資料 1-1 の 7 ページ「ア 介護保険サービスの充実」の取組と成果に「総合事業について、近隣市及び県内主要都市のサービス単価と比較検討した結果、現時点では、適当な単価設定であることが分かった。」と記載されていますが、県内の主要都市や近隣市における、訪問型サービスや通所型サービスの緩和型及び従前型サービスの利用者割合なども把握されているのかを確認させていただきたいと思います。

利用者が適切な説明を受けた上でサービスを選択するということが必要であるということについて、高齢者支援課を中心に各事業者へ発信いただいておりますが、一方で、利用者負担の単価が従前型より緩和型の方が少し低いため、アセスメントというよりも金銭的なところでサービスを選択するということも、多くはないですが、伺っている状況にあります。したがって、単価とあわせてサービス別の利用割合も重要な指針になるのかなと思いますので、よろしく願いいたします。

**【伊藤副課長】**

7 ページに記載がありますとおり、サービス単価、ケアマネジメント単価については、近隣自治体と差はございませんが、県内市町村の実際のサービス別の利用状況までは承知しておりません。ただ、県が毎年、地域支援事業の取組状況調査を実施しており、例えば、通所型の緩和型サービスの事業者数についてみてみますと、令和 4 年度時点で、上越市は 79 事業所ですが、新潟市は 47 事業所であり、上越市の場合、緩和基準に基づく事業を行っている事業所数が多いということがわかります。

なお、矢澤委員よりご質問いただきました県内市町村のサービス別の利用状況につきましても、今後、情報を収集していきたいと思っております。

**【倉茂委員】**

資料 1-1 の 8 ページ「ア 介護人材の確保」のところで、高校訪問の令和 4 年度

の実績が6校ということですが、市が上越地域の高校全校に働きかけた結果として6校しか訪問できなかったということなのか、最初から6校だけで行う予定だったのかを教えてください。

**【伊藤副課長】**

上越保健医療福祉専門学校の先生方が生徒募集の案内に高校を訪問する際に同行させていただいたため、上越地域すべての高校に声掛けをし、希望を取った上で訪問したということではございません。

**【倉茂委員】**

可能であれば、上越地域のすべての高校や中学校に声をかけていただいて、取り組んでいただければと思います。

それから、中学生や高校生を対象としていますが、例えば、小学生にこういった働きかけをすることはできないのでしょうか。

**【伊藤副課長】**

高校生からでは遅いという意見は、第8期計画策定時からいただいておりましたので、中学生を対象とした取組を計画しました。しかし、委員のおっしゃるとおり、小学生からの体験も必要なのではないかというご意見もいただいており、学校教育課に確認したところ、職場体験として介護事業所を選んでいる小学校もあるということでした。新型コロナウイルス感染症が落ち着いてきていますので、より低年齢層に対してどのようなアプローチができるかを是非とも検討して参りたいと思っております。

**【倉茂委員】**

やはり小さい頃からいろいろな経験をする中で、将来こういう仕事に就いてみたいという気持ちになると思うので、できればよろしくお願ひしたいと思ひます。

**【古川委員】**

三点質問したいと思ひます。

まず、通所系の緩和型サービス事業所が上越市では79事業所あり、県内他市より多いとお聞きしましたが、事業者にとっては、収入が少なくなるということではないのでしょうか。

次に、資料1-1の6ページ「イ 感染症対策に係る体制整備」について、新型コロナウイルス感染症が発生し、利用者、家族、事業所にとっても大きな打撃があった

と思います。そのあたりの状況を把握した上で、評価、検証されたのでしょうか。新型コロナウイルス感染症の影響で、事業者も職員の確保が大変になり、経営も苦しくなるというようなひどい状況が起きていたと思うのですが、その辺のところを教えてください。

最後に、ショートステイの件です。ショートステイは、本当に緊急性がある場合などに使われる施設で、普通は1か月の利用が限度です。ところが、2、3年前から、長い期間ショートステイを使っている状況があると聞いております。私の知り合いは、2年前に半年以上もショートステイを「ロングショート」という名前で使っていました。先ほど、短期入所の利用件数は減っていると言っていました。この対策のためにロングショートが使われているわけではないですね。ショートステイは、長期に入所する施設ではないので、特に認知症の方などは、介護老人保健施設や特別養護老人ホームやグループホームなどに入所することが良い方法なのではないかと思うのですが、その辺の状況把握についてもお聞きしたいと思います。

**【伊藤副課長】**

まず1点目についてお答えいたします。昨年度、緩和型のデイサービスの現場を見に行きました。そこで、緩和型のデイサービスを単独営業している理由を管理者聞いたところ、人員基準、つまり人の配置が従前型のデイサービスよりも厳しくないため、運営がしやすい部分がある。そして、収入が少ないことは承知の上でサービスを提供しており、利用者も安価でサービスを受けられるため、緩和型のサービスを選択しているというようなことを2、3の事業所からお伺いしております。決して、市が誘導しているわけではないということをご理解いただきたいと思います。

次に2点目の新型コロナウイルス感染症対策についてお答えいたします。5類移行前は、国からの感染症対策の通知に基づき、利用者もしくは職員が感染した場合には、市に連絡をいただいております。その際、利用者の代替サービスは確保できるか、事業は継続できるか、保健所に相談されたか、などについて確認をしています。その中で、先ほど古川委員がおっしゃったとおり、ケアマネジャーではどうにも調整できないという案件も何件もあり、そういった場合には、高齢者支援課または区総合事務所の担当者とケアマネジャーと保健所が協議をして、何とか代替策を確保して対応したということを議会でも答弁しております。困った案件については把握しておりますが、何もできなかったという事例はないと判断しております。

最後に、3点目のショートステイの利用方法についてお答えします。国保連合会というところが介護サービス事業所の請求行為を一括して管理しており、システム上で必要な項目を抽出できる状態になっております。令和5年2月時点で、介護認定の認定有効期間の半数を超えて入居された方は15人いらっしゃいました。この人数が多いか少ないかは、この場ですぐには申し上げられませんが、私が8年前に高齢者支援課に在籍していた頃は、特別養護老人ホームの整備が今ほど進んでおらず、ショートステイを利用して待機している方が多かったように思います。具体的な数字は持っておりませんが、その頃に比べると、減少しているのではないかと考えております。データがございますので、ロングショートステイを利用している理由なども聞き取っていきたいと思っております。

**【古川委員】**

緩和型の事業所の説明をお聞きしましたが、認知症の方など、もっと手厚い支援が必要な人について、人員配置が少ない緩和型を選ばれるのはいかがなものかと思えます。

**【伊藤副課長】**

私は、ケアマネジャーは適切なケアプランを作成していると思っております。従前型のデイサービスの事業所についても、上越市内は充足している状態でございます。先ほど、説明させていただいたとおり、デイサービスの稼働率は下がっており、100%に近い稼働ではない状態でございますので、ケアマネジャーが選択されれば、いつでも利用することができる体制になっております。

**【古川委員】**

ロングショートステイの件ですが、以前より減ったという感覚はありません。2年前に半年以上もショートステイを使われた方や、今年の春ぐらいからずっとショートステイを使ってらっしゃる方、最近も、1か月以上使っている方などがいらっしゃいます。ご家族は、ショートステイということを知らずに使っていらしゃって、これはやっぱり違うかなと思います。

ケアプランの立て方もショートステイでは違いますし、その他に、家族が緊急の仕事なのに、ショートステイが使えないというようなこともどこかであったと思います。ロングショートステイを使っていることで、本当にショートステイが必要な方が使えないという状況も出ているのではないかと危惧します。

新型コロナウイルス感染症についてですが、5類になったとは言え、いつぶり返すか分かりませんので、この3年間の状況をしっかりと検証し、今後に活かしてほしいと思いますのでよろしくお願いします。

【小林部長】

新型コロナウイルス感染症への対応については、精一杯対応したつもりではありますが、なかなか上手くいかなかった部分もあります。当市では、昨年8月頃に新型コロナウイルス感染症のピークを迎えておりまして、例えば、先ほどのショートステイの稼働率が8月にガクンと落ちたのは、おそらく新型コロナウイルス感染症の影響だと思っております。この辺りについては、どのような手が打てたのかというと、難しい部分ではありますが、市が代わりに利用者を預かることもできませんので、他の事業所とどれだけ連携がとれるかというところですが、事業所もそれぞれの施設で手一杯なところがありました。したがって、古川委員がおっしゃるとおり、反省すべき点はあると思っておりますが、効果的な方法があったかと言われるとなかなか難しいのかなと思います。

これは介護施設だけではなく、上越地域医療センター病院も同様で、それ以外の病院もそうですが、入院の受入れ制限までしている病院があったことも事実です。ここは介護に限らず、感染症対策を医療と介護全体として考えていく必要があると思っております。

それから、ロングショートステイについてですが、私も8、9年前に、高齢者支援課に在籍していました。当時は、特別養護老人ホームの待機の場所としてロングショートステイを利用している方がいらっしゃいました。今、古川委員が承知されているケースはそれとは多分事情が違うと思います。なぜそういう方がいらっしゃるのか、特別な事情があるのか、その辺は個別にあたってみないとわからないかなと思っております。私の身近な例で言いますと、特別養護老人ホームや介護老人福祉施設に入ってしまうと、在宅で医療を受けている時にもらっていた薬がもらえなくなるので、仕方なくショートステイを使いながら医療機関に行っているということがあります。

また、先ほど説明しましたが、ショートステイの稼働率が8割ぐらまで落ちています。8、9年前の95%くらいの稼働率に比べると、落ちていますので、緊急的に使うときも、以前に比べれば使いやすくなっているとは思いますが、ただ、ケースによ

っては使いづらいということがあるとするれば、そこは個別に対応していく必要があるのかなと思っております。

**【原委員】**

第8期計画の検証の評価結果が「B」と「C」になったことについて、全体的な評価をどのようにお考えなのか。この評価結果は、新型コロナウイルス感染症だけの問題なのか、それ以外のこともあるのか、新型コロナウイルス感染症がなければ、もっとできたのかとかいうところで、第9期計画ではもっと差し込んでやっていく必要があるのかというところを伺いたいと思います。

**【伊藤副課長】**

評価につきましては、取組の方向性の成果・実績ということで評価をさせていただきました。資料に記載もありますが、新規事業に取り組んだ事例もあります。例えば、地域支え合い事業では、頑張った団体には委託料を増額するというような新しい取組を始めました。また、資料には書いてございませんが、要援護者除雪費助成事業について、市民や議員から上限額の引き上げについての要望を長年いただいており、昨年度、新たに上限額を改正しました。

このように、計画以外の取組もございしますが、あくまで計画の取組の方向性に対して計画を大きく超えた部分がなかったもので、全体としては、「B」が15項目、「C」が3項目ということで評価しました。誇れるものではないというふうに理解しておりますので、ぜひ第9期計画にいかしていきたいと思っております。

**【原委員】**

できれば全項目が「A」評価になるように実行性のある計画を立てていただきたい、また、より市民の希望に沿った内容になることを期待したいということが質問の趣旨です。全体的に少し辛めに自己評価をされたという姿勢は評価できます。

資料1-1の4ページ「ア 上越市認知症施策総合戦略の推進」が、「C」であったことについて質問です。今年の6月に認知症基本法が制定され、来年の4月から施行になります。国の認知症施策が進む中、県内でも、認知症施策推進対策会議のようなものを開催している市町村があると聞いていますし、認知症に関する条例を制定している市町村もあります。また、ヤングケアラーが最近問題になっていますが、家族支援に関する条例を作っている市町村もあります。上越市として、認知症に対する施策をどう進めていく予定なのかということをお聞きしたい。

私も活動する中で、介護者、認知症の家族に対して、もっといろいろな支援が必要だと思っているところです。今日も、認知症疾患医療センターの方と、上越市としても認知症の施策をもっと盛り上げて市民の理解を広めていかないといけないという話をしました。「認知症カフェ」という看板を出していても、必要な人が誰も来なければ全く意味がありませんし、先ほど小学校からの教育の話がありましたが、計画的に小学校や中学校の教育計画の中に、しっかりと介護や認知症のことを入れていっていただかないといけないと思います。全小学校で5年生を対象に認知症サポーター養成講座を実施している市町村もあります。子どもたちが、介護や認知症や障害受容などをどのように学んでいくのかということについて、市町村として方針を定める必要があるのではないのでしょうか。これからは要介護者も多くなっていくと思いますので、認知症推進の会議や政策の推進といったところに期待したいところですが、いかがでしょうか。

**【小林部長】**

原委員もよくご存知だと思いますが、上越市としても、平成31年2月に「オレンジプラン」を策定しております。ただ、現在の情勢と合わない部分が出てくると認識しています。第9期介護保険事業計画の中身については、次回以降の会議で提示する予定ですが、平成31年に策定した「オレンジプラン」を第9期介護保険事業計画に入れ込めば、介護保険事業計画の見直しが3年に1度ありますので、皆様からいろいろなご意見をいただいて、介護保険事業計画の中の一つという形で、認知症施策もローリングし、見直しをかけていくことができます。今はそのように考えておりますので、次回以降、委員の皆様にも少しお示しして、できればご意見をいただきたいと思っております。できるだけ早めに資料等もお届けして、議論する時間を設けたいと考えております。

**【原委員】**

期待をしておりますのでよろしくお願いいたします。

ショートステイやデイサービスの問題について、私も身近で感じる事が多く、ショートステイに関しては、責任の所在が曖昧になりやすいサービスであるということ、リハビリテーションなどの手厚い介護が受けられないということが非常に大きな問題だと思います。1か月、2か月単位で預け入れている間に、ADLが落ちて、結局、家に戻れない状態になってしまうというようなことがあります。家族が



リハビリをして欲しいと頼んでも、リハビリはできないと言われて終わりというような施設もあると聞いておりますので、上越市としてショートステイにリハビリ機能をつけるようにするのか、または、基本的に短期での利用を守っていただくよう指導していただくのか、どちらかだと思います。

デイサービスに関しては、デイサービスを使いたいと言っても、事業者側で利用者を選定している状況があり、本当に使いたいと思っても、例えば、そのBPSDがあるから利用できないというようなケースがあります。薬を使わなければサービスを受けられないと言われ、結局、医療に繋がってしまったり、あるいは、家族が路頭に迷って、自分たちで何とかするしかないということになってしまいます。本来、介護保険を払ってサービスを受給する権利があるにもかかわらず、サービスの事業者が断るというような事態は、上越市がしっかりと指導・教育していただきたいと思います。

施設の稼働率だけを見て充足していると言っても、使えないサービスがあるというような声をたくさん聞いていますので、市民の声も聞いていただきたいと思います。認定数も減ってはいますが、コロナでADLが落ち、蓋を開けてみると重度化していたということが本当に多くあります。面会もできず、ショートステイも出入があると感染のリスクが広がるため、結局長期間入らざるを得なくなって、その間にADLが落ちるというような状況です。在宅を推進しようにも、在宅を推進できないようなサービスの提供状況になっていることもあるかと思います。

先ほど古川委員が現状をきちんと把握し適正に評価をして欲しいということは、私も同感です。

**【伊藤副課長】**

ご質問の1点目、サービス利用が事業者側に誘導されていることが懸念されるというご質問について回答いたします。

市では、令和4年度からケアプラン点検等を行う介護保険給付適正化推進員を1人から2人に増員しております。原委員がおっしゃったとおり、利用者の目線に立ったケアプランやサービス提供が実行されているかどうかについて、ケアプラン点検等を充実させるべきと考えておりますので、委員からのお言葉も踏まえて、さらに注力して参りたいと思っております。

また、市では、通いの場を運営しており、参加者の身体状況を経過的に確認して

おります。通いの場に参加している方としていない方を比べると、参加しているの方が要介護認定を受けづらいという傾向が出ていたので、これを広げていこうとしていたところで、コロナ禍になりました。コロナ禍で通いの場に来られなかった方が、久しぶりに通いの場に来られた時に身体状況を確認したところ、少し悪くなっているということを生活支援コーディネーターから聞きました。何年か前の豪雪時にも、同様の声を聞いております。そういった状況については、把握しておりますので、何らかの対策を検討して参りたいと思いますが、即効性のある対応はなかなか難しいということをご理解をいただければと思います。

**【小林部長】**

施設の稼働率だけではなく、市民の声を聞いていただきたいという原委員のご指摘はそのとおりだと思います。ただ、例えば、どのような施設を整備していくかを検討する際の参考として、いろいろな稼働率等を出していく必要はあると思っております。全体として各種サービスは充足していると思っておりますが、一部では、なかなかデイサービスに預かってもらうことができない方がいる、というのも事実だと思います。マクロとしては足りていても、ミクロの部分で介護保険が使えない状態にあるということであれば、それは個別に対策をとりたいと思いますし、その個別の積み重ねが、制度化することにも繋がっていくと思っております。なかなか具体例がないと、動きづらい部分もあります。苦情等を受け付ける場所もございませんので、ぜひご一報いただければと思います。

**【原委員】**

団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年はもう目の前ですが、そういう方たちは、既存のデイサービスには行きたがらないということがあると思います。デイサービス事業の稼働率が悪いからというよりは、利用者のニーズに沿ったことをしていかないと、その事業所自体も伸び悩んでいくだろうし、後期高齢者の機能維持と向上といったところをデイサービス事業で担っていただかないと、要介護者がどんどん増えていくことにもなりますので、期待したいところです。第 9 期計画ではそこも重点的にお願いします。

**【羽尾会長】**

第 9 期介護保険事業計画・第 10 期高齢者福祉計画について事務局から説明をお願いします。

(2) 第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画について

- ① 国の第9期介護保険事業計画基本指針（案）について
- ② 計画策定に向けて実施した各種調査の結果について

森係長：資料2、資料3及び資料4に基づき説明

【瀬下委員】

先ほど、新型コロナウイルス感染症の話があったと思いますが、ケアマネジャーとして関わらせてもらう中で、新型コロナウイルス感染症の感染が多かった時は非常に困ったといいますか、どのように対応したらいいのかということがありました。

個人的には、オンラインでのツールを用いて、例えば、担当者会議を開催したりしました。同じような取組をしていた事業所もいくつかありますので、オンラインなどを積極的に取り入れていってほしいと思います。

ケアマネジャーの仕事は、利用者としっかりコミュニケーションをとり、利用者がどのようなことを思って、どのような価値観で、どのような生活をしていきたいのかということをととても大事にしていると思います。それをしっかりと聞くためには、例えば、デジタルツールを活用しながら業務負担を軽減していけばよいと思っています。行政側もデジタルツールの活用促進について、取組としてしっかり進めていっていただきたいと思います。

それから、人材確保について、介護に直接従事する人だけでなく、ケアマネジャーや相談支援に携わる人たちもどんどん少なくなり、高齢化も進んでいると思っています。また、書類関係がたくさんあったり、連携を深めるためにやりとりをしたり、そのやりとりの中で時間がかかるものがあったりすると、なりたくないとか難しそうだなどと思う人も結構います。介護に直接従事する人だけでなく、相談支援に携わる人もしっかりと確保していくための取組について、行政で何か考えはありますか。

【伊藤副課長】

I C T活用の必要性については全く同感です。例えば、これまでは都道府県庁の職員が東京へ行って資料を持ち帰り、それを市町村に配布していましたが、厚生労働省のワクチン接種の説明会では、全市町村の職員が厚生労働省の説明を直接オンラインで聞く形式で行われました。新型コロナウイルス感染症の影響で、I C Tの活用は一気に進んだと思います。対応するべきものも当然ありますが、事業所同士

の打ち合わせ等についてはICTをどんどん活用していければと思っております。書類についても、市町村の権限で減らせる部分があれば対応したいと思いますし、国や県の権限の部分については、要望等をしていきたいと思っております。

最後に人材確保についてですが、おそらくケアマネジャーのなり手不足のお話だと思います。事業所からは、介護職は処遇改善加算があり収入が上がってきている一方で、ケアマネジャーは処遇改善加算の対象外であり、その差が縮まっている、もしくは逆転しているというような話を聞いております。また、非常に精神的に大変な相談業務を避ける傾向にあるということも様々な法人等から聞いております。

ただ、そこに対する決め手があるのかというと、居宅介護支援事業所の介護報酬を上げるくらいしか思いつきませんが、やりがいを持って仕事ができるように、ケアマネジャーを対象とした研修会の開催の要望などもありましたので、そういった部分での工夫はしていきたいと思っております。

#### 【原委員】

資料3の2ページの割合というのは、何を母数にしているのでしょうか。複数回答だとすると、この数字はおかしいと思っております。回収数が129人で、そのうち、訪問介護が不足していると思っている人数が58人なので、割合は、50%近くになるのではないのでしょうか。この割合は何を示しているのかを伺いたしたいと思います。

次に、複数回答の場合、割合をすべて足し上げて100%になるのはおかしいと思っております。複数回答ではなく、どれか一つを選択し回答してもらったのですか。

#### 【森係長】

複数回答のため、母数は129ではなく複数回答の合計数の350になります。

#### 【原委員】

ケアマネジャーを対象に実施した介護サービス等不足状況調査の結果は、とても貴重なデータだと思うので、緻密によく把握・分析をしていただきたいと思います。

「②介護サービスの供給が不足していると思われる日常生活圏域」の訪問看護をみると、大島区だけではなく、柿崎区、吉川区、中郷区などの回答が多くなっています。この地区は、実際に足りないところだと思いますし、周辺の地域にも少ないからだと思うので、真摯に評価をしていただきたいと思います。単純に大島区が回答割合100%だから大島区に整備すればいいという話ではないと思っております。

単純に数字だけを見ると、訪問介護、通所リハビリテーション、ショートステイ

が足りないように見えますが、細かく見ていくと、居宅介護支援事業や特定施設入所者生活介護や通所介護なども足りない地区があります。やはり、地域包括ケアシステムを考える上では、そこの地域の近隣に足りないと言っていると思います。この割合やその全体の回答者との比率の比較では、見えないところだと思しますので、しっかりと細かく評価をしていただきたいと思います。

**【小林部長】**

「②介護サービスの供給が不足していると思われる日常生活圏域」では、回答割合が5割以上を網掛けしています。訪問看護は、訪問介護に比べると、不足していると回答している割合は低いですが、例えば、入院して在宅復帰するような場合に、訪問看護があれば復帰しやすいということは、病院の連携室側からも聞いている話ですので、この網掛けの部分だけに捉われないようにしたいと思います。その一方で、その資源があるかということも問題で、全体的に見ると、やはり13区にサービスが足りていません。特に訪問系の訪問介護と訪問看護は足りないという結果が出ています。通所リハビリテーションも足りていませんが、これはさらにハードルが高く、なかなか整備するのは難しい。せめて訪問介護と訪問看護ぐらいは、その地域包括ケアシステムを支えていくために必須な部分があるので、何とかしたいとは思っています。

**【原委員】**

特に、柿崎区や中郷区などの飛び地で介護サービスが足りないというように読み取れます。柿崎病院はまだ存続していますが、新潟県の公立病院改革プランで整理対象になってしまうので、ニーズを拾い上げながら対応していただきたいと思います。24時間随時対応を取っていても24時間随時対応してくれない事業所があり、複数の訪問看護事業所が関わらざるを得ないということもあります。

**【伊藤副課長】**

24時間随時対応単独で頑張っていた事業所がありましたが、利用者数が増えずに閉めてしまい、今は、サービス付き高齢者住宅などに併設しているものしかないような状況にあります。確かにあれば安心という部分はありますが、なかなか需要がないため、検討させていただきたいと思います。

**【佐藤委員】**

ケアマネジャー200人に対して回答数が129人、それから市内介護保険事業所371

施設に対して回答数が 166 施設とありますが、3 年間の計画の根幹に関わるような情報を一生懸命収集しようとしている割に、非常に回収率が低いのではないかという印象を個人的には持ってしまいます。アンケートですので、100%を目指すというのは難しいと思いますが、何かお考えがありましたらお聞かせください。

**【伊藤副課長】**

特に介護人材の調査は 5 割を切る回答率でございましたので、未回答の事業者に電話をさせていただき、その回答数を入れても 44%でございます。お電話でお願いする中では、通常業務が手一杯であり、このアンケートに回答する時間がないというご意見もいただきました。

本日こちらの会議に出席していただいている各団体の関係者の方からは、行政との話し合いの場が少ないとご要望をいただいております。市からのアプローチが足りなかった部分もございます。市との信頼関係が若干希薄な部分があったことが、回答率に影響している部分もあると思っておりますので、今後は皆様方のご意見等をお聞きする場面や一緒に協力していく場面を増やしていきたいと思っております。

**【佐藤委員】**

今回は、第 9 期介護保険事業計画のためのアンケートですが、第 8 期もアンケート調査をやっていると思っております。

**【伊藤副課長】**

第 8 期介護保険事業計画の策定の際は、このようなアンケート調査は実施しておりません。昨年度は、特別養護老人ホームの入居状況の調査をお示させていただきましたが、その都度、必要な調査を判断し、アンケートを実施しているのご理解いただければと思います。

**【竹田委員】**

事業者側の立場から、少しお時間をいただいて、検討させていただきたいと思っております。私からも介護人材確保に関するテーマについて、要望させていただきたいと思っております。

私ども施設関係者、それから在宅のサービス利用者、居宅介護支援事業所、いろいろな関係機関の皆さんと意見交換させていただいていますが、現状、人がいないということにかなりの危機感を持っています。閉塞感があって、本来的には福祉の専門職として専門性や福祉に対する使命感を持ってやっているのですが、どうして

も人が足りないというところで、サービスの部分でどうしても期待に応えられない、応えたいけれども、応えられないという現実がありまして、他の事業所でもずいぶん悩んでおられたり、苦勞されていらっしゃるのかなと思います。

今、アンケートの話もありましたが、私が所属する施設では上越市のアンケートは回答させていただきました。アンケートについては、厚生労働省から年間で指折り数えるぐらいの調査が来ます。それから、新潟県庁からも、福祉課からも、同じような調査がきます。それから、私たちが所属している全国の福祉関係組織や団体からも調査アンケートの依頼がきます。それから、いろいろな全国の大学の社会福祉関係の学部からの研究協力のための調査もあります。年間を通じてその調査だけでも、何十件もの依頼があります。私たち事業者の立場では、やはり、協力することで社会が良くなるわけですから、できることならすべてにお答えしたいところですが、どうしてもできないこともあり、そこは優先順位をつけて、調査やアンケートに協力させていただいているような状況です。

それから、例えば地域包括支援センターから地域の高齢者を担当してプランを持ってもらいたいという要望があったとしても、地域にはケアマネジャーが不足していて、そもそも居宅介護支援事業所で受けられないという状況があります。そして、ケアマネジャーが実際にプランを立てるときに、ヘルパーを入れたいけれども、ヘルパーもいなくて派遣できませんと言われます。デイサービス、ショートステイ、そういったところも人材不足で、なかなか繋げられません。最終的に、やむを得ない状況で施設入所を申し込みますが、施設でも人がいなくて受けられませんという現実がかなりあって、本当に切実です。

私の施設を例にして大変恐縮ですが、大潟区にある「しおさいの里」は、特別養護老人ホームが 104 床、ショートステイが 12 床、デイサービスセンター、主に身体に障害のある方の入所施設を運営しています。それから、法人独自で介護予防教室も運営をしています。10 年前は介護職員が 85 人ほどおりましたが、その頃から徐々に減少し始めて、2 年前には 85 人いた職員が 79 人に減ってしまいました。2 年後の現在ですが、68 人になりました。この 2 年間で 10 人以上の介護職を失ってしまったわけです。実際は、介護士も高齢の方が増えてきていて、定年退職の方が多いです。それでも人材がないので、何とかお願いし、今最高齢の方で 74 歳の介護士さんがいらっしゃいます。それから、若い職員の場合、どうしても産休を取得す

る方も大勢いらっしゃるので、自然に減ってきました。募集をかけてもなしのつぶでの状態になります。それから、新型コロナウイルス感染症が流行し始めた4年前から、現場としては皆さん団結して頑張って現場を守ってくださって、コロナ禍を乗り越えつつありますが、この間、どうしても他の業種の方が給料がいいので、退職する方も最近若干見られるようになってきております。

そういうことで、私たちの施設としては、サービスの質を低下させることができないので、来月からショートステイ 12 床を一旦休止にし、ショートステイに在籍している職員は特別養護老人ホームへ移ってもらい、何とかまずは特別養護老人ホームの利用者を守るという選択をせざるを得ない状況となっております。

本日の資料の中にも、ショートステイの利用状況 85%という数字がありましたが、私達も近隣の他のショートステイの事業所へお願いに行き、30 人ほどショートの利用者がいらっしゃいましたが、丁寧にお詫びと説明をさせていただいて、他のショートステイの施設に移っていただくような対応をせざるをえない、ちょうどまさにそんな現状があります。

また、倉茂委員や原委員からもお話がありましたが、人材を育成していくという意味では、若い世代から福祉に携わるということは、私もすごく大切だなと感じております。当施設では、今年開設から 25 年経ちますが、開設当初から、大潟区内の保育所であるはまっこ保育園やまつかぜ保育園と高齢者の方との交流イベントを毎年定期的に行ってきました。それから、介護予防教室に大潟町小学校の児童と一緒に参加していただき、脳トレなどを小学生から考えてもらって、一緒に行いました。そして、中学生になると、大潟町中学校や頸城中学校の生徒に職場体験に来てもらいました。それを長年続けた結果、福祉を志して介護の専門学校を卒業し、地元に戻って「しおさいの里」に入社をしたという若い方が実際におります。長く続ければ、子どもたちが福祉のことを見てくれたのだなというふうに、すごくありがたい気持ちになりました。ただ、コロナで全く交流が途絶えてしまったことが本当に残念です。そういった活動は、これから再開したいと思っておりますが、若い世代から福祉に興味を持っていただき、その道に進んでもらいたいと思います。

上越保健医療福祉専門学校が存続の危機にあります。ここは、私たち福祉業界からすると、本当に希望の宝ですし、学生たちを事業団体としてもバックアップしたいと本当に思っています。今日の説明で、上越市も上越保健医療福祉専門学校と一



緒に活動しているということもわかりましたが、法人だけで運営が成り立つような状況ではないと思うので、地域で学校を盛り立てていけるような施策について、私も何か提案できないかと思っています。介護職だけでなく、ケアマネジャーなどの人材不足もあるということです。介護に限らず社会福祉を学べる場所が上越市内にできれば、本当に心強いと思います。市内には、新潟県立看護大学や上越教育大学など、高等教育機関がそろっていますので、教育や医療の分野とも連携しながら、社会福祉に特化して、若い人材を育てていくような機運が生まれるような方向性を持って人を育てていけると、すごくいいなと思います。できるかどうかは別として、最近、三条市に市立の大学ができて、ものづくりを志す職人たち、地場産業を目指す今後につなげていくためにそういう大学を作っている事例もあります。上越市としても、みんなでタッグを組みながら福祉の人材を育てていけないかなと思います。

現場としては、本当に市民の皆さんの期待に応えたい思いでおりますが、どうしてもマンパワーが足りず、お応えしづらいところがあって、心苦しさを感じております。

#### 【小林部長】

大変ありがとうございました。我々も聞いている話ですが、切々とお話をいただいて、心にしみています。

特に人材不足のところはなかなか有効な手立てが見当たらないのが現実です。上越保健医療福祉専門学校についてですが、専門学校だけで高校を訪問しても、なかなか相手にしていただけなかったところ、行政も一緒に訪問することによって学校の先生の対応も大分違って、話を聞いてくれるようになったということで、少し成果が出るのではないかと思っていましたが、残念ながら募集停止というような状況になってしまいました。特効薬はないですが、竹田委員がおっしゃるとおり、何かしら福祉に携わっていく雰囲気づくりを地道にしていかなければいけないなと思っております。

アンケート調査についても、実施したまま終わらせるつもりはございません。先ほど、佐藤委員からもご指摘ありましたとおり、回答率が低い結果となりました。これまで、なかなか施設側の人とコミュニケーションが取れていなかったことも責任の一端と思っております。今回このアンケートの結果を皆さんにフィードバック

していきたいと思っています。また、アンケートに回答したことによって、何か成果があったと思ってもらえるように、地域の課題解決に向けて取り組んでいきたいと思っています。

**【原委員】**

本日、高田北城高校の出前講座があり、看護だけではなくいろいろな職種があるという話をしましたが、初めて聞いたということでした。早い段階から看護、福祉、介護といった分野に興味を持ち、必要な人材というのは看護師、医者、介護福祉士だけではなく、ケアマネジャー、社会福祉士、理学作業療法士などいろんな職種があることを知ってもらいたいと思います。そして、その人材を育てるために魅力ある地域を作っていくという意味では、例えば、中学生や高校生を交えて、福祉、介護、医療に関するスクーリングワークショップなどを上越市でやっていただくと、上越教育大学の先生や私達も絡みながら、また、事業所の皆さんにも協力していただいて、何かできるのではないかと思ったところです。

第9期計画では、人材不足で事業所を閉じていかざるを得ないという負の連鎖を少しでも食い止めなければならないと思いますので、何か施策をご検討いただきたいと思いました。

**【倉茂委員】**

資料4の13ページ「(6) 介護人材確保・定着に向けて行政に期待する支援」のところで、介護の入門的研修の開催という記載がありますが、市で何か計画をされているのでしょうか。

**【伊藤副課長】**

企画段階のものはないというのが現状でございます。

**【倉茂委員】**

新潟県の介護福祉士会で、県の委託を受けて市民の方を対象に介護の入門的研修を行っていたと思いますので、調べていただければと思います。

**【伊藤副課長】**

ご意見ありがとうございます。参考にさせていただきます。また、他自治体の動向等も踏まえて、勉強させていただきたいと思います。

**【矢澤委員】**

先ほど、竹田委員や原委員から若い世代の福祉に関する興味関心についてご提案

いただいたところです。それに関連して、上越市の福祉課で設置している自立支援協議会では、昨年度から、障害に関する興味関心を養うため、事業者や法人を対象に興味関心を深めるためのテーマを募集し、また、それに応えられるような事業者や法人をリスト化した上で、学校教育課を通じて小中学校にリストを提供し、福祉教育に興味関心がある小学校や中学校と事業者をつなげるような取組をしています。今年度も小学校から当法人にオーダーがありました。

福祉・介護の横断的な取組というのが求められているとっておりますので、上越市の様々な事業を共有させていただきながら、新たな世代の興味関心は、本当に喫緊の課題でもございますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思っております。

#### 【小林部長】

自立支援協議会と同様の取組は、介護の分野でもおそらくできると思います。

中学校で職場体験等をしていきますので、紹介したりしますが、例えば、建設業も人材不足で道路除雪ができないので、建設業界から市の都市整備部に対して子どもの頃から何かやって欲しいというような要望をいただいていると思います。ある意味では、中学生ぐらいから人材の取り合いになっている状況です。

矢澤委員がおっしゃるとおり、市から学校の先生方に対して、オーダーに応えられる事業所を紹介すれば、先生方も取り組みやすくなると思いますし、私の立場で言えば、福祉医療介護の方に誘導したいので、そういった工夫は少ししていきたいと思っております。

#### 【羽尾会長】

今後に向けて、難しいことが山積みだろうということが改めてわかった次第です。行政から頑張って舵を取っていただいて、委員の皆さんの意見、あるいはその調査結果をまとめて計画を策定していただきたいと思います。

## 8 問合せ先

健康福祉部高齢者支援課介護指導係

TEL025-520-5704

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

## 9 その他

別添の会議資料も併せて御覧ください。