

【所属名 市民部福祉事務所】

【会議名 糸魚川市介護保険運営協議会】

日	令和5年12月21日(木)	時間	13:30~15:30	場所	糸魚川市民会館 3階会議室
件名	令和5年度 第4回 糸魚川市介護保険運営協議会 (糸魚川市地域包括支援センター運営協議会・糸魚川市地域密着型サービス運営委員会)				
出席者	【委員】 出席委員 12人 田原秀夫委員(会長)、金子裕美子委員(副会長)、池田正夫委員、谷口修委員、中倉幸博委員、広幡隆子委員、古川昇委員、山本明子委員、渡辺二三夫委員、渡邊和紀委員 オンライン出席：竹内博文委員、多田松樹委員 (欠席委員：安藤隆夫委員、比護山之助委員、松澤しのぶ委員) 【事務局】 7人 市民部：小林部長 福祉事務所：磯貝所長、渡辺次長 介護保険係：陶山次長 地域包括ケア係：山岸次長、加藤主査 福祉サービス係：仲谷係長				

会議要旨

1	開会(13:30)
2	福祉事務所長あいさつ
3	報告・協議事項
(1)	糸魚川市介護保険運営協議会
①	高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について(資料No.1)
委員	これも説明をいただければいいのですが、10ページ第1号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した調整済みの認定率と書いてあります。この表現は初めて聞くような気がするのですが、これまでもあったものなのか。もう一つは、これを表記することによって、どういうことが考えられるのか。そこから辺のところをお聞かせいただければと思います。
事務局	調整済み認定率は、他の市町村と比較する場合に、その地域における特色、特徴的なもの、例えば高齢化率や男女の比率ですとか、そういったものを排除して、一定のものとして、数値を出したものでございます。特に新たに設けられた指標というわけではなく過去からあったものですが、糸魚川市では今までは、補正前の実数の数値を使用していました。今回につきましては、他市町村と比較して、糸魚川市は、どういう状況にあるのかを明確に皆さんにお示しするため、今回調整済みの認定率も表示させていただきました。
委員	私は認定率で、その中の原因をきちっと分析をすれば、事足りるのではないかなというふうに思うのですが、改めてこのように出すことによって、何が他と比べてはつきりするのかをもう少し聞かせていただきたいと思います。

すが。

事務局

他市との比較ということで、計画を策定するにあたって、自分のいる市が他の市町村と比較してどういう状況にあるのかという部分を明確にするために、こういった指標を用いています。例えば、糸魚川市では、認定率が低いことに応じて、ひと月あたりの給付費が少ない原因が、皆さんが元気でサービスを利用する必要のない人が多いのか、それともサービスが足りていないのか、分析するということになります。ケアマネさんへのアンケートの結果では、サービスが足りていないというよりも、本人の拒否感が強いといった回答が多かったことから、他市と比較して介護予防に取り組みによりサービスの利用が少ないという分析ができると考えております。

事務局

今ほど申し上げたことの補足になりますが、介護予防等の取り組みによって、年齢差とか除外した中で認定率が低くなるという傾向が際立つということなので、今後、介護予防やフレイル予防などの取り組みを続けていく中でこうした調整済認定率は13%という割合が保てるのか、さらに低くしていけるのか、逆に上がってしまうのかなど、そういった指標にもなりますので、そういったことも含めて掲載させていただきたいというふうに考えております。

事務局

私ども介護予防を重点に進めていく立場として発言させていただきますと、今、お話したとおりになりますが、高齢化率が高いのに、これだけは介護に頼らないで頑張っているんだということを打ち出すことが明確にできるということでこれも一つ、市民の皆様にはフィードバックをする中で、より一層介護予防頑張っていきたいと思いますというところも前面に出していけるというふうに考えておりますので、現場の方で、意識して行っていきたいと考えております。

委員

認定率が低い。だから介護予防が充実して要介護にならないということ。確かに低いということはある意味素晴らしいことだと思うのですが、何か介護保険を使うことへのハードルがまだまだ高い地域というふうに考えると、例えば経費の面で、サービス使えたらいいよと周りからすすめられても、サービスを使ったらお金がかかるからちょっと使えないという人がもしかして多い地域だからこういう低い結果ということにならなきゃいいけどなというのが一つ。それから14ページのサービス受給率も同じで、当然、認定率が低ければサービスを使う人も少ないわけです。例えば、在宅サービスで他の地域と比べて、受給率が施設に比べて低いですね。ショートステイがここへ来てガクンと減りました。私自身もショートステイを使いたいけれど、我慢してしまうという実情が実際あるんですね。そういったことで、低いことが素晴らしいという認識にはなっていないという気がします。やはり、必要とする人とその家族が、介護サービスを使うことが生きていくために必要なことなんだというふうに、その人が最後まで自分が住みたいところで住めるような体制をやっばり常に取っていただきたいってことをお伝えさせていただきたいと思いました。

委員 14 ページのサービス受給率ですが、14.4%というふうになっています。認定者は、令和5年で2,980人。そうすると14.4%だとすると、この受給されていない人たちの人数を計算していくと約2,300人。そうすると、680人がこの中に入っていないわけですね。ここにいらっしゃる方は総合事業者あるいは認定されているけどサービスを利用していない人が、今の差700人ぐらいいるというふうに理解してよろしいのですか。

事務局 こちらのサービス受給率、例えば住宅改修ですとか、福祉用具の購入とか、そういった1回で給付が終わる認定者や入院されている方も、その中に含まれています。もちろん中には認定を持っていて、サービスを利用されていない方もいらっしゃいます。

委員 そういう方たちのサービス利用しない理由というのは、どういったものなのでしょう。

事務局 今回、計画の方にはデータとしては載せていませんが、在宅介護実態調査の中で、実際に介護認定を受けていてサービスを使っていない方がいらっしゃった場合にその理由を聞く項目があり、データとしては把握している部分でございます。大まかに言うと3,000人ぐらいの認定者がいらっしゃったとすると、サービス利用されている人が2,300から400ぐらいで、600人から700人ぐらいはサービスを受けていない方となります。そういう方の理由は、病気で入院中であるとか、福祉用具や住宅改修で1回だけサービスを利用してそのあとはもう使っていない人、家族の介護でサービス利用に至らなかったという理由が多いというふうに数字としては把握しているところです。

委員 41 ページ3 節、日常生活圏域の設定のところ、高齢化率がそれぞれ圏域ごとに違っています。能生地域と青海地域が若干高いですね。2 章のピラミッド変化では、もうグラフが倒れるような恰好ですね。下が本当に細くなって上が分厚いわけですが、圏域の中のこの数値でいうと、やはり能生と青海が高い。事務局の方では、これをどのように見えていますか。集落みたいなところできちっとあるということをもっとはっきりすると思うのですが。そうすると、ある面ではもうここはサービスできないという所も出てくる。将来的にね。そうすると、集合住宅のようなサービスや施策、そういうのを早めに打たなきゃならないとかいうことをこの数字は示しているのではないかと思います。事務局はどのように捉えていらっしゃるかお聞きしたい。

事務局 41 ページ日常生活圏域という聞き慣れない区域を設ける趣旨というのは、介護保険事業計画の中で地域密着型サービスの兼ね合いで、こうした圏域を設けるということが、計画記載の必須事項として挙げられているものと思います。その中でも能生圏域が、糸魚川圏域に比べると6%ほど高いということで、サービスの維持が難しくなるのではないかという話もございました。確かにこの数字をもって能生圏域の地域密着型サービスをさらに充実させていけばいいという話になりますが、なかなか圏域を指定して、サービスを提供するというのが難しいところもありまして、今回のグループホームの公募にしろ、圏域を指定してしまうと、なかなか事業者さんの参入が見られないと

ということが明らかになっていますので、この数字を見て、ピンポイントに介護サービスの提供を増やすといったアプローチは難しいと考えています。これとは別に、能生圏域では頻回に地域活動に参加する人の割合が低いというデータもあるので、逆にそういうアプローチを強くする中で、なるべく高齢化率が高くても、介護が必要になる方の割合を下げていくというようなアプローチはできるのではないかと考えています。

委員 できれば施策で、今言われたようなところに繋がるとすれば、将来はこのように見ていくということになれば、圏域の中のさらに、集落単位の分析はしていますか。例えば、小滝地域や根知地域だとかというようにそこに高齢化率だとか、あるいは認定率とか、その細かい分析をされた資料としては、事務局はお持ちになっているわけですね。

事務局 地域包括支援センターがそれぞれの圏域で活動しておりまして、糸魚川圏域内では包括での分析、各集落単位での高齢化率や認定者はどんな方が多いのかという地区診断を行っておりまして、それも100%できているかというところはなかなか難しい点もあるのですが、重点地区を決めて毎年診断をして、それに応じた対策というところに取り組んでいくということで、高齢者数等の数値は市から包括に提供し、数値の把握分析は各包括でやっているというのが現状となっております。

委員 なぜ聞いたかというところ、こういうふうに数字がはっきり示されるとわかりやすいというのが一つありますし、包括支援センターもさらに詳しく把握されているというふうに思うのですが、そういう点からして糸魚川市で将来どういうふうなサービスを提供していくかというような方向として、捉え方はこれが元というか、こういう数字が出されると考えられるなというところでお聞きをただけです。

委員 48ページの高齢者の介護予防の一体的実施ですね、そこの一番上の欄です。週1回以上集まる通いの場の数が、3年と4年度5年度が5箇所なのに、目標値ですと、6年7年8年でもう2倍3倍の数字が出ているのですが、この3・4・5年度の5ヶ所というのは、ぐりーんバスケットのメンバーも関わっていたころばん塾とか、そういう場なのでしょうか。5箇所という数字がちょっと気になりました。それが6年度から倍以上の13になって、既に基本的な構築ができていのであれば安心ですが、ちょっと大変な数字かなという気がしたので一点教えてください。それから50ページの②です。多様な主体による生活支援のところ、地区自治体等が実施する買い物送迎やゴミ出し等の生活支援について、例えば既に頑張っている地域があるのか情報があれば教えていただきたいと思います。私もある自治会の役員さんから少し相談に乗ってくれなんて声をかけられたこともあったものですから、どの程度これが見えているのかなというのが気になるので。

事務局 1点目の48ページ、週1回以上集まる通いの場の数ですけれども、今の令和3年4年5年に5回というところを示させていただいているのは、ジオ体操を平成29年から実施しております。それに取り組んでいただいている地域

が今5箇所ございますので、3年4年5年は実績値で入れさせていただいています。目標値につきましては、令和6年7年8年それぞれ数が増えている状況ではございますが、こちらは、次のページ50ページにございます、評価指標、第2層協議体実施地区数、こちらと合わせており、それぞれ地域の中で、介護予防と社会参加、生活支援の取り組みを地域の中で働きかけをしておりますので、実施地区につきましては、週1回の介護予防の取り組みを進めていただきたいというところで、今話し合いも進めているところがございますので、目標としては同数を挙げさせていただいているという状況でございます。

2点目につきまして、50ページの②に書いてあります。買い物支援やゴミ出し等の生活支援ということでは、具体例を出しますと、移動支援の研修会も実施したのですが、そこで発表していただいた小滝地区では、買い物ツアーの介助をしていただいているという状況もございます。市の方でもいくつか地域を回らせていただく中で、買い物送迎はしていなくても、例えば地域の集まる場やサロンとか、そういったところに対する移動の支援をされている地域もございます。また、ゴミ出しにつきましては、本当に数はわずかですが、上南地区方では、2～3件の取り組みを進めているということも聞いております。また、他の地域でもそういった情報を集めながら、生活支援という部分で体制の整備を進めていきたいというふうに考えております。

委員 はい、ありがとうございます。そうしますと、今までころばん塾とかに集まっていた方たちの受け皿はどんなふうになるのでしょうか。すごく楽しみにそこへ通われて、ぐりーんバスケットがもう閉まるので、この場も無くなりますということで、すごくがっかりしているという声が聞こえてきたので、そこへ集い元気を出していたお年寄りの行き場は何かお考えでしょうか？

事務局 計画にあるこの週1回以上集まる通いの場には、ころばん塾は該当しておりません。月に3回なのでここに該当しないというのが一つ。ころばん塾自体をどうしていくかというところでは、計画の中でのこの介護予防の充実、介護予防の事業として行っておりますので、継続というところは考えております。ぐりーんバスケットに委託する最大のメリットは、送迎もしていただけて、事業の運営も任せられるということで、非常に好評を得ている事業だったわけですが、一旦ぐりーんバスケットの方がもうできなくなったということで、私どもの方で次の展開を考えているところです。他の事業者でいくつか打診をしながら、新年度は引き続き、次の委託先というところで考えておりますが、残念ながら送迎に関しては、どうしてもできないというところで、少し違った形での運営委託になるかというふうに考えているのが現状です。また、送迎がないとなかなかそこに通えない人については、地域の方で、細かい単位で地区のサロンを実施されている地区、特に能生地域が盛んなのですが、そちらへの誘導だったり、同じような介護予防事業で介護予防の短期集中リハビリというようなところで、事業所の方の総合事業ですね、そ

らの方に移行していただいたりということで、その方々の状態に合わせ、ケアマネや地域包括の職員とお声をかけながら順次対応しているのが現状でございます。

委員 ありがとうございます。

委員 今回の関連で確認したい点があります。先ほど言われた48ページの1回以上集まるというところがすごい数が上がっているなと思い、聞こうと思っていたのですが、ジオ体操をやっているところの数を増やしたいということですよ。次のページの第2層協議会の実施のところで同じ数字が上がっているわけですよ。2層とそれから週1回以上集まるというこの数字は、含んでいるということではなく、2層は2層でこの数字たまたま一緒になったと理解したらよいのですか。含んでこの数字なのかということなのですが、2層のところを見れば、令和5年はもう10箇所になっているわけですよ。そうすると、一緒だったらあと3箇所を増やせばいいだけの話になりますが、そのところの捉え方、もう1回お願いします。

事務局 はい。今現在、第2層協議会の実施地区に委託という形で実施しておりますが、やはり地域の中では、なかなか週1回以上の介護予防に取り組もうという地域も、今のところそこではないところで検討している地域も多々ございます。そこをぜひ令和6年度から、週1回以上の介護予防の効果というところをアピールしながら、ぜひ取り組んでいただきたいということで、目標値は同数にしております。ただ、今現在、全部の地区が実施しているかというところ、それは地域のニーズに応じた動きをしておりますので、イコールにはならないというふうに回答させていただきたいと思います。それで令和6年度以降はぜひ、実施地区については、週1回の介護予防の取り組みをしていただきたいというPRをしていきたいというところで、目標値をイコールとさせてもらっています。

委員 週1回の箇所を理想の協議体の実施地区数、これも同じ数字になっていて、たまたま2層の方は10箇所あるのですが、週1回のジオ体操に取り組むところも、2層協議体を立ち上げてほしいというものでたまたま数字が一緒だというふうに考えればいいのですか。

会長 今まで5年度で5回ありますね。それは、これから第2層協議会13箇所が増えて、そこが週1回の集いを開催すると。そうすると、今までの5回だったものはどこにカウントされるのか、含まれるのか、もうやめるのかという質問で、どうでしょうか？

事務局 この数を含んでの数字だということなのですが、たまたまという言い方は少し語弊があるかと思います。目標値を組んだ段階では、第8期はジオ体操の回数が週1回ということで進めてきたので、この数をあげているのですが、第9期の取り組みの中では、2層の協議体を13、15、17と増やしていくので、この2層の協議体に取り組んでいる人たちにも、ジオ体操の今、5回ですけれども、これに準じるものをしていただくということで、数をあげました。正確に言うと5回を足していけば18回になるのが順当なのではないでしょうか。

も、その辺は 100%13 回以上やってもらえるかどうか、まだこれからという取り組みなので、控えめにするというか、同じ数で 13、15、17 にしという言い方が回答になります。取組としてはこの 5 回も含んでいるというふうに考えております。

会 長 50 ページのところに、新しい取り組みのアドバンス・ケア・プランニングというのが載っています。前の協議会でも出てきましたが、もう一度新規なので、詳細を説明いただければと思います。

事務局 こちらは ACP というふうに表示してございますけれども、国の方では、人生会議という名称を使っております。本人の意思を尊重して、終末期だけではないのですが、最終的にはその終末期に医療・介護をどのように自身が受けたいかというところを、終末期の状態になる前に、自分の最後なり、生活の仕方なりを意思表示しておきましょうという取り組みでございます。特に独居の方や身寄りのない方が非常に増えておりまして、そういった方々が急に具合が悪くなって、どこにどう連絡していいのかというのが周りの方もわからないというところが、現場の方でも対応に苦労しているところもございます。また、それだけでなく、ご自身の最後なりを考えていくという取り組みを市民の皆様意識していただくということがまず必要だろうということで、周知を主に取り組んでいきたいというのが次期計画の中心というふうに考えておりまして、計画に位置づけているところです。具体的などころでは市民公開講座の開催等でございますけれども、今進めております医療介護連携協議会の中で医療関係者、介護の関係者とともに、どのような形で市民にお示ししたらよいかということも協議する中で周知を進めていくという計画であります。また、最終段階にある支援というのをどういうふうに充実させていったらいいかということも、同時に研修をしていく、そして連携体制を構築していくということも、この医療介護連携協議会の中で行っていく計画になっております。

会 長 はい、ありがとうございます。改めて説明をいただきました。

休憩 (5 分)

委 員 51 ページの高齢者住まいの確保ということのところですが、高齢者共同住宅桜木荘と書いてありますが、これはどれぐらいの規模になっていますか。入る方は、例えば冬期間だけの方もいらっしゃるのですか。

事務局 桜木層の方は現在居室が 5 室ございまして、季節的なものというよりは通年を通して入居していただいております。現在 5 部屋ございまして、全て入居されている状況でございます。

委 員 53 ページ、チームオレンジ、これはまだまだこれからという話を前にお聞きしたのですが、基幹型包括としては、エリアみたいなものはもう絞り込めるような状況になっているのですか。まだ、研修が終わってないとなれば、そこから始めるしかないと思うのですが、研修をやるにしても、例えばエリ

ア、ここで作りたいていというような状況があれば、そういうエリアみたいなのはもう既に腹案を持っていて、これから計画を実施していくような段階なのかどうかお聞かせください。

事務局 現段階では1箇所は若年性認知症の方がいらっしゃるエリアがありまして、そちらの地区の包括に声をかけてというところを考えています。具体的な地区の明言は控えさせていただきたいと思います。

委員 52ページの③災害等発生時における地域での見守りと避難行動の支援についてです。こちらの方に民生委員と連携を図り避難行動要支援者名簿を定期的に更新とあります。こちらの方は現在名簿の方はまだ作成されてますでしょうか。

事務局 こちらの方については年1回委員、民生委員さんが高齢者の世帯を確認しまして、名簿の更新作業を行っております。

委員 要介護要支援者の方というのはやはり日々、容態というのは悪化していく場合も考えられます。今、一年に一度の更新とありましたが、もう少し頻度を増やして、せめて半年ないし四半期に一度とか、もう少しマメな改定をお願いできたらと思います。

事務局 ご意見ありがとうございます。民生委員さんの方で聞き取りをお願いしているのは年1回ということになりますが、連絡をいただければその都度名簿を直すという作業も行っておりますので、何かもしあればまたご連絡いただければと思います。

② 第9期における介護保険料について（資料No.2）

委員 81ページですが、一番下の欄外に書いてある注釈で、報酬改定の状況によって変動する場合がありますというふうに書いてありますが、5,400円がもしかしたら変わるかもしれないという方が正しいのですか。

事務局 今ほど説明したとおり、5,400円を上限として、この基金の取り崩し額で調整したいと考えております。

委員 これ1億8,900万円を充当しますというふうに計画されています。計画では2億ぐらだから、あと6億7000万ぐらい。7億ぐらあると思う。それをはっきり言わないで、注釈のものは生きているわけですね。公表するのに、積立額がいっぱいあるからという理由は書けないですからね。いや、書いてもいいかなと思うけど。

事務局 そういった意図はありませんで、あくまでもこちらの計画書案は、12月議会でもお示しさせていただきましたし、本日も説明する中では、介護報酬は上がるだろというぐらいの話しかない中で、実際に1.59%という数字が出てきたのが確か先週ぐらだったと思います。その数字を見る中で、今委員おっしゃられたような基金残高も鑑みて、1億8,900万円を崩せば同額ということになるので、1.59%分の値上げを吸収するとなると、2億台半ばぐらまで崩さないといけないかもしれませんが、5,400円を上限に、100円でも200円でも下げる余地があるのかというところを最後に調整したいという趣旨で

すので、計画案の段階ではこのような注釈でお示しをしております。最後、成案で計画書を作成する時には、注釈も除いて確定した数字で、こちらの方は調整するという予定にしております。

委員 報酬改定 1.59%、処遇改善分を含めると 2.05%分は、2 億 5000 万円ぐらいで計算をもう既にされているということで受け止めていいですね。

事務局 1.59%ということで試算をすると、取り崩し額が 2.5 億円弱ぐらいという試算ですので、5,400 円は上限として、あと下げる余地があるのか、下げれば次期以降の保険料にも影響があるので、その辺は少しまたこの場でも忌憚のないご意見をお聞かせいただければと思います。

委員 他の自治体はそのぐらいの余裕があるのかなのか全くわかりませんが、糸魚川の場合は、たまたま 6 期からの積立てが残っているわけですね。そうすると、もうそこで積み上げてきた人はもう既にいらっしゃらない方もた沢山いるかなとは思いますが、全体のところで、やはり負担を上げないというところからすれば、積立金を充当していくということは、仕方がないのかなとは思いますが。それをどんどん使っていくってよいかどうかというのは、私もわかりません。積立金については、計画してこれだけの多額の積み立てをしたということではないとは思っておりますが、ただこれから先の人口減少、被保険者の減少の状況等を見れば、今これを全部使いきってしまうのはちょっと危険だなという不安もあります。

会長 基金の残高がどれだけがいいのかは、これから慎重に検討しなければいけませんけども、介護報酬改定が今月になって、2、3 日前に示されただけです。それがこの資料の計算には含まれておりません。そのために、基金を活用させていただいて、今現状の 5,400 円を上回らないような金額で保険料の試算をする中で決定をしていきたいというものです。ただ、パブコメについては、このページの内容で行い、81 ページにある内容については、これから第 5 回目の協議会までの間に、精査をして設定をしていくという説明であります。よろしくお願いいたします。

委員 82 ページ、これ段階 10 段階から 13 段階に上げますという説明ですが、今まで 1.9 が 1.95、2.0、2.1 というふうに上がっていきます。そうすると上の方の負担が上がった部分は、第 1 段階という低いところをさらに低くする財源として考えているというふうに受け止めたのですが、それでよろしいですか。

事務局 10 段階から 13 段階の増えた部分については、第 1 段階から第 3 段階の低所得者の方の軽減分への財源の一部に補填するということになっています。

事務局 国全体として応能応益負担という言葉にあるとおり、負担能力のある方には相応の負担を求めるという考えで、今回このような改正になっております。資料でいうと第 10 段階のところはさらに細くなるのですが、現状で第 10 段階の人は全体の 2%ぐらいです。第 1 段階は、それに対して 10%ほどということで、増えた分を低く下げた方に回すというなかでは、糸魚川市の所得段階の構成割合上、減る分原資にはとても追いつかないということになるの

で、増える方からそれなりの負担をいただいた中でも、低い方の方をさらに減らすという部分には足りないという状況です。

③ 介護保険事業所の廃止について（資料No.2）

委員 実私どももこのあおぞらさん時々利用させていただいて大変助かっておりました。感染の時期でもあったし、物価の高騰もありましたので、経営は苦しいというふうに噂話として聞いているのですが、もう少し何とかならなかったのかなというのが正直なところですが、若い方たちが、既存のショートステイのあり方でなく、自分たちが理想とするケアを目指してやっていきたいということで、若い方たちが頑張っておられた事業所だと思います。それで我が家も少し利用させていただいていたのですが、本当に立ち上げて、わずか数年で廃止というのは、すごく切ない思いでこの廃止の情報を耳にしました。ちょっと何とかならなかったのかなというのが、正直な思いです。先般、本町通りのわらべさん、そして今回のあおぞらさんとショートステイ事業所が相次いで廃止になりました。今回のこの計画書に緊急時といいますか、介護者が体調不良のときの受け皿の検討を載せてくださっているのは大変ありがたいのですが、そもそもその受け皿が廃止となることによって、どのような影響が出てくるのか、実際、私自身が使いたいけど、ショートが空いていなくて、県庁の会議も欠席せざるを得ない状況になっております。キャンセル待ちでもいいからとにかく当たってくださいとケアマネージャーにお願いしたら、一番取れそうなところで3番目ですと言われて、もうとても無理だねということで欠席せざるを得なかったわけです。どんどんこうやってショートステイが取りたいときに取れないということで、やはり在宅介護のモチベーションがぐっと下がりますね。自分自身の生活も大事にしていきたいという思いで、それでも何とか在宅でやっていきたいという思いでずっとやってきましたが、何か大事なときに助けてもらえないというのが、何とも切ない思いでおります。行政としては、財政的な援助とかは無理なのでしょうけれど、もう少し廃止になる前に何とかならなかったのかという残念な思いがあったものですから、自分自身の感想も交えて発言させていただきました。せっかく来春新しいグループホームが建つので期待しているところですが、片方でそういう嬉しいニュースもありながら、頑張っているところが、そういう状態で廃止という方向に行ってしまうということを、もう少し何とかならないかという悔しい思いで今おります。そういう介護者としての思いを少し聞いていただきました。

事務局 1点目が、財政的なところで何とかできなかったのかという部分ですけども、コロナが全体では令和2年度ぐらいから始まってですね、最初、国の方でも介護報酬上の特別な手当をしていたのですが、そういったものも徐々に無くなっていく中で、令和4年度からは物価高騰対策ということで、光熱費、食材費も含めて増額した分の半分を補助する制度を実施しており、補助する額についても、県内では上位の制度を設けて取り組んでおります。また、感染

症対策に係る経費についても、補助制度を設けて令和4年度だけでしたが、国の交付金等を活用する中で、そういった支援はできる限りのことはさせていただきます。

2点目、ショートが取れない場面があるという実態をもとにした話をいただきましたけれども、ショートステイの方の利用者側の意向と経営する側の意向が、なかなか噛み合わない部分もあるのかなというふうに考えています。毎年、ショートステイの稼働状況を調査する機会があるのですが、コロナの関係であおぞらさんも令和3年度は86%ぐらいあった稼働率が4年度は71%というところまで稼働率が下がりました。そんな中で、童さんが令和4年度末に廃止になったので、5年度は稼働率が上がるのかなと思って見ていたのですが、半年経過する中で75%に少し上がったぐらいとなっています。特養とかの施設の待機で利用される方もおられるなかで、全体として特養の回転率も早まっていて急に施設入所が決まったりして予定を立てにくいという声も聞かれます。感染症で予定していたのに受け入れができないということも経営的に難しいところがあり、性質上、固定的な収入が見込みにくいサービスなので、経営者側からすると、多くのベッドを確保しておくのが難しいというような状況もあると思います。そうは言いながらも、今、童に続いてあおぞらが廃止になりましたので、稼働率の調査などを通じて、これがどのように変化していくのか、現場のケアマネさんで取りにくいというような場面が多く出ているのかなど現場の声も聞ききながら、ニーズに答えられないという状況が出てくる場合は、これまでどちらかというの特養では、短期入所のベッドを減らして特養に転換することを進めてきていますが、逆に短期入所のベッドを確保していただけないかというお願いもしなければいけない場合も出てくるかと思えます。今、短期入所だけのサービス事業所で、新しく立ち上げてもらうとか、他に引き継いでもらうというのはなかなか難しい状況もあると考えています。

会 長 今、利用者さんの立場、利用者さんも家族の立場と、市の財政的などところ等の説明をいただきました。今回のあおぞらさんについては、急にこういう結果になったということをお聞きしております。その対応で、施設の方々、相談員さんやケアマネさんをご苦労されて、それぞれ他に移ったという状況も聞かせていただいております。もう少し何とかならなかったかというところについて、まずは課題が多いところではありますが、こういう状況になったというのを事前にお知らせいただくなり、お聞きするなりして支援することができなかったのかというところは、私も感じているところでもあります。それが利用者への支援にも繋がると思えますので、今の稼働状況調査等の話もありましたので、これからそういう場を施設の方と行政と、それから包括も入れたコミュニケーションといいますか、そういう場を多く取っていただければいいのではないかと思います。よろしくお願いいたします。

委 員 同じ建物で以前にもお辞めになった事業所があったと思いますが、なかなか経営が安定しないという感じがします。そうすると、あの建物自体が固定費は相当かかっているのではないかと思います。費用の点、利用者の減

少や物価高騰などの影響というのは原因として考えられるわけですが、固定費が非常に高いとすれば、それが私は大きな要因になっているのではないかという心配な点であります。先ほど言われたように介護事業を起こした方々が、5年で挫折しなければならぬということからすると、やはり介護事業というのは、参入しづらい、起業しにくいというように映るとすれば、糸魚川全体の中で見ると、マイナスのイメージが強くなっていくのではないかと思います。そういう人たちを育てていくという環境がなければ、糸魚川で起業して一生懸命やろうと思っても、そういう環境になっていないところが問題になると思います。

会 長 今、委員さんからの推測も含めた中でお話をいただきましたが、この事業所が閉鎖した理由については先ほど説明のあった通りということで、それ以上の協議についてはこの場では控えさせていただきたいと思います。ただ、これから既存の施設、あるいはこれからできる施設について、どのような支援が適切なのかということについては、こういう閉鎖されたところの原因をお聞きする中で、また政策として、考えていかなければいけませんので、それは行政へのお願いということで、まとめさせていただきたいと思います。

(2) 糸魚川市地域包括支援センター運営協議会

議題・報告なし

(3) 糸魚川市地域密着型サービス運営委員会

議題なし

報告 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備進捗状況について説明

4 その他（次回日程）

（第5回を2月15日に予定）

5 閉 会