

会 議 録

会 議 の 名 称	令和6年度第1回新座市介護保険事業計画等推進委員会
開 催 日 時	令和6年10月21日(月) 午前・ 午後 1時00分から 午前・ 午後 2時20分まで
開 催 場 所	市役所本庁舎3階 303・304会議室
出 席 委 員	橋本正明委員長、山口由美副委員長、牧田和也委員、篠原美穂子委員、畑中典子委員、原愛委員、番場双葉委員、石野幸利委員、稲垣一久委員、納谷眞委員、笹川二三子委員、計11名
事 務 局 職 員	いきいき健康部長 平野、介護保険課長 栗山、介護保険課副課長兼事業計画係長 金山、介護保険課副課長兼介護予防係長 鈴木、介護保険課管理係長 生田目、いきいき健康部副部長兼長寿はつらつ課長 井口、長寿はつらつ課安心サポート係長 土田、福祉政策課副課長 中村 計8名
会 議 内 容	1 開会 2 議題 (1) 令和5年度介護保険事業特別会計決算状況について (2) 第8期介護保険事業計画のサービス見込量等の計画値と実績値の比較について (3) 地域支援事業及び高齢者一般施策事業について (4) その他 3 閉会
会 議 資 料	<資料> 資料1 令和5年度介護保険事業特別会計決算に係る主要な施策の成果に関する説明書 資料2-1～2-3 第8期介護保険事業計画値と実績値の比較 資料3-1 介護予防・生活支援サービス事業費計画値と実績値の比較 資料3-2 地域支援事業実施状況 資料3-3 第8期計画 地域支援事業について 資料4 介護保険制度を補完する高齢者一般施策(市単独事業) 資料5 各議題解説資料
公開・非公開の別	1 <u>公開</u> 2 一部公開 3 非公開 (傍聴者 0人)
そ の 他 の 必 要 事 項	

審議の内容（審議経過、結論等）

1 開会

新座市介護保険事業計画等推進委員会の橋本正明委員長から挨拶
事務局の人事異動者紹介

2 議題 〔◎委員長発言 ○委員発言 ●事務局発言〕

(1) 令和5年度介護保険事業特別会計決算状況について (事務局より資料に基づき説明)

- 次に、委員から御質問をいただいておりますので、口頭で回答いたします。資料1の5ページ、下段を御覧ください。(3)介護保険料不納欠損処分調書の欄に、令和5年度の不納欠損額がございます。「普通徴収の不納欠損が1,681万4,728円となっておりますが、支払いができない方の特徴などがありますか。払えない状況であれば、対応はできないのでしょうか。」という御質問をいただいております。不納欠損については事由の欄のとおり、消滅時効によるものです。金額自体は、令和元年が2,000万円を超えており、少しずつ減少しているという状況です。収納率が上がれば、未納分は減りますので、それに伴って時効で消滅する部分も減ってきています。保険料が上がっている中で、不納欠損が減っているという状況は、皆様に御納付いただけているということかと思えます。

また、消滅時効となる前に催告や督促等も実施しております。催告は年間約2,300件、督促は約7,300件通知をしております。コールセンターからも月に1回電話で督促をしております、年間約1,500件お電話をしている状況です。

そのような取組の結果、それでも支払いをいただけなかったものについて時効で消滅させることとなります。催告や督促をした場合に、一番多いのは制度に対して不満があるという御意見です。自分は今元気なので、介護保険を使うつもりはない、なぜ払わなければいけないのか、といった御意見が一番多い状況です。社会保険の制度であることを御理解いただけるよう説明はしますが、それでも難しい方がいるのが現状です。2番目に多いのは、支払いが難しいという御相談です。分割納付など、どれぐらいの金額であれば、支払い可能か相談をさせていただき、対応しております。分割しても年度内でお支払いいただけるようにと御相談をさせていただきますが、それも難しいこともございます。しかしながら、所得に応じて御負担いただいているものになりますので、公平性という点からも簡単に減免や、一般会計からの補填はしない方がよいという考え方に基づいて対応しております。

- ◎ ありがとうございます。何か追加で御質問ございますか。不納欠損の件数としては、何件ぐらいになるのですか。
- 今手元の資料で、不納欠損の正確な件数がお示しできないため、調べて回答させていただきます。
- ◎ その他の決算や介護保険の状況について御質問はございますか。既に議会で承認を得ている内容でございます。介護保険は年金からの徴収があるため徴収率が高い。逆に言うと、それが不満になるということもあるのかもしれませんが。それでは議題1については御了解をいただけたということでもよろしいでしょうか。

(2) 第8期介護保険事業計画のサービス見込量等の計画値と実績値の比較について

(事務局より資料に基づき説明)

- 次に、委員から御質問をいただいておりますので、口頭で回答いたします。資料2-3を御覧ください。「介護療養型医療施設は、介護医療院や老人保健施設に転換できたのでしょうか」という御質問をいただいております。介護療養型医療施設は、市内にはない施設であるため、詳細な情報は把握できておりません。埼玉県資料によりますと、令和5年度に施設の転換意向調査が行われております。意向どおりに転換されていれば、令和5年度時点、県内で介護療養型医療施設を運営していた病院4か所のうち、1か所は介護医療院に転換、3か所は医療保険適用の病床に転換されているものと思われま

す。次に資料2-2を御覧ください。「計画値と実績値が5~7割程度になっているサービスはコロナ禍後にも数が戻らないと考えたらよいですか。あるいは、計画値は、そのサービスの最大値で計算されるのでしょうか。」という御質問をいただいております。まず、計画値は単純にその最大値で計算しているものではなく、前年までの実績、伸び率、整備計画などから見込んでおります。対計画比については、あくまで計算計画値との比較となっており、給付費の実績のみを見ますと、緩やかに増加をしております。また、令和6年度前半の給付費については、全体的に増加傾向にありますので、コロナによる影響を受けたと思われるサービスにつきましても、これから利用が回復して来るものと思われま

- ◎ 計画値と実績値の御説明でありました。追加の御質問ございますか。ほかの委員のみなさまからも何か御意見、御質問をいただければと思います。
- 計画値を達成したかどうかということが、対計画比として出てくるものと思いますが、計画を立てる時点で、計画したサービスを全て提供できるかどうかまで想定して計画を立てているのでしょうか。例えば通所介護は、この計画値を立てて、この数値分のサービスを市内の通所介護事業所で提供ができる、受け入れができると考えていいのでしょうか。
- 計画値は市内の施設だけではなく、市外も含めて計画をしているものになりますが、計画を立てたサービスの数値分はサービスを提供できるものと考えて見込んでおります。
- 計画を立てても、実際に利用できるサービスがあるのかというところが最近とても気になっています。倒産している事業所もおそらくたくさんありますよね。そしたらその分はサービスの提供ができず、それが積み重なっていく。訪問介護などは、これだけを見ても、もう全然提供できない状況になってきていると思います。問題は、その計画値を達成するには、提供するサービスを作っていけるのかどうかということで、不安に思っています。
- ◎ 感想でも結構でございますけれども、ほかにかがででしょうか。困っている方々の相談を受けている中で、いかがででしょうか。
- 資料2-2を拝見し、対計画比の中にはやはり特徴的なものがあると思います。説明にもあったと思いますが、医療系サービスのところに100%以上の数字があり、それには訪問看護や居宅療養管理指導が含まれています。今、在宅医療の中でも特に緩和ケア、末期がんの方が自宅で過ごされる場合のケアなど、実際に現場でも増えてきているなという感想を持ちました。今期以降、医療系サービスと介護サービスを組み合わせしていくケースや、介護保険の中での医療系サービスが伸びていくということが考えられますので、そのあたりを今期の計画で検討、注視していただければと思います。訪問看護は、実は看護師の訪問だけではなく、リハビリ職のPT、OTの訪問などもあります。訪問リハビリと若干重なるところもありますが、訪問看護事業所からのリハビリ職の派遣も実は訪問看護

に含まれるので、可能であればその内訳がわかるとよいと思います。看護師の派遣が増えているのか、リハビリ職の派遣が増えているのか。現場の感覚としてはリハビリ職の派遣がとて増えていて、在宅での、個別の事情に応じた機能訓練というニーズが、とて高まっているのではないかと考えています。もし内訳がわかるのであれば、何かの機会に教えていただければと思います。同じく居宅療養管理指導も、病院の医師の訪問以外に、薬局の薬剤師の訪問もありますので、同じサービスの中ではありますが、そういった細かな内訳があれば、どういう職員の派遣が伸びているのか、より詳細な予測や地域の傾向がわかるかと思っていますので、機会があればお願いできればと思います。

- ◎ 現場から、こういった資料を整理していただければという御意見でした。医療関係の委員から、これらを見て何かございますか。
- 自分のところでは詳細はわかりかねますが、やはり高齢者になってくれば全く医療が必要ないという方はほとんどいないかと思っています。いろいろな病気が見つかる中で、医療費が増えていくというのはやむを得ないかと思っています。すぐにできるものではないとは思いますが、看護師の派遣の内訳や必要な医療の内容というのは、少し整理できるといいのかなと思っています。
- 歯科の方では、高齢者のお口の中の健康を守るには、早め早めの対策が必要になってきます。成人検診は20代から必要ですが、新座市は実施できていないかなと思っています。口の中の機能は年齢とともに衰えていきますが、今の自分の状況については、検査で知ることができます。また、それによって歯科の方でもどう指導していけばいいかが分かります。いろいろな病院で実施していて、いい結果は出ているようです。
- がん末期の方のケア、ターミナルケアの部分で関わっていて課題を感じています。訪問看護や訪問診療などいろいろな機関と連携しながら、最期を在宅で過ごせるようにと、病棟、病院の先生方ともそういった状況を共有しているところですが、できるだけ御本人や御家族の意向を尊重して、ホスピス等もありますが、可能な限り自宅で最期を過ごせるよう提案しています。
- 勤務先は療養型の病院なので、がん末期の方や急性期の方など受け入れられる方は限られるのですが、住宅系のサービスで「うちで受入れができます」という営業がよく来るようになりました。急性期の状態で情報をもらって、かなり重症だったりすると「この状態では住宅系のサービスでは難しい」ということでお断りすることもあります。住宅系のサービスに併設している訪問看護や訪問診療をしっかりと活用して安心して過ごすことができるというPRだとは思いますが、難しい場合もあります。今まで在宅というと、住み慣れた自宅で最期を過ごすという考えでございましたが、住宅系のサービスに身を移して、そこで過ごすことも在宅という扱いにはなるので、今後増えていくのかもしれないなと感じているところです。そういった動向も把握していく必要があるのかなと思いました。
- ◎ 生活を支えるには一つのサービスだけでは十分ではなく、また、介護保険サービスだけでも十分ではない。そういうところにも着目していく必要がありますね。
- 客観的なデータから、どのようにサービスの利用をされているか、医療関係の方にも届いているのかなと思いつつ拝見しました。昔医療関係に携わっていたこともあり、訪問看護は在宅生活を支える大きな柱であると感じています。先ほどのお話の中で、訪問リハビリなどは訪問看護に含まれているものもあるとお話があり、考え方が変わってきているのかなと、自身も考えを改めるところです。また、ショートステイの利用が少なくなっているとデータがありましたが、在宅

生活を続けるために、介護者にとっても支えになるサービスだと思しますので、利用が減っている理由なども気になるところです。小規模多機能型居宅介護なども認知され、もっと浸透していけば、利用が増えていくと思います。いかにして、サービスを活用していくか、ケアマネジャーがうまく要望を吸い上げて利用者の希望あったサービスを位置付けていく、そのためには情報はとても大事な部分だと思えます。

- ◎ 希望しているサービスが地域の資源の中に必ずあるといいのですが、そのところはなかなか難しい現状があります。ほかに何かございますか。
- 市民の1人として、まず言葉が難しいですよ。小規模多機能型とか地域密着型とか。新座市の施設や案内もありますが、なかなか難しいです。介護や認知症に関わっている以外の方にはわからないと思います。先ほどの市の説明でだいぶ分かるようにはなりました。
- ◎ どうぞ皆様にもお伝えください。政策なので、どうしても難しい言葉にはなっています。確かに、「看多機」と言われてもなかなかわからないですよ。
- 居宅介護支援事業所と訪問介護事業所を運営していますが、先ほど委員からお話があったように、訪問介護事業所が、本当に厳しい状況です。私が現役で担当していた頃、登録ヘルパーは80名ほどおりました。現状30名まで減っております。どんなに募集をしても応募がありません。30名の方々も、60代後半や70代、一番高齢の方は76歳の中で、これはもう2、3年したら、事業所を廃止せざるを得ない状況になると心配しています。先ほど、地域密着型通所介護事業所が廃止になっていると説明がありましたが、廃止になった理由は何か、職員不足なのか、経営難なのか。このあたりの調査や検討が必要になってくるのではないかと思います。また、別の委員からお話がありましたが、居宅介護支援事業所の様子を見ていても、通所介護を使いたいと考える方が減っているのではないかと感じます。「リハビリだけすればいい」「半日でいい」「みんなとワイワイしてくるのは嫌だ」。そうすると、訪問リハビリという希望が出てきて、本来は通所ができるはずなのに訪問リハビリを使ってしまうということもあり、本来の利用と違うのではと思いますが、そういった状況が強くなってきていると感じます。他の訪問介護事業所の方と打ち合わせをする機会がありましたが、やはり同じ状況でした。ヘルパーの高齢化、あと5年もたないかなと言われておりましたので、何とかしていかないといけないところかなと感じています。
- ◎ 80人が30人になった理由、ヘルパーが増えない理由についてはどういうところだと思われますか。
- 働きたいという方はやはり常勤、正規職員を求めている方が多いです。登録型だと、仕事がないときは収入がなくなってしまいます。訪問介護は利用者あつての仕事です。40代や50代の方は、一定の収入を毎月必要としています。それはお約束できないので、登録ヘルパーになりたい方がいないのだと思います。しかし常勤で雇うのは無理があり、パートタイマーとして時間を区切って採用するという方法に乗り出してはいますが、なかなか黒字にならず、厳しい状況です。
- ◎ 根本的なテーマかなと思いますし、心配していたところです。国の制度設計、それから現状、時代が変わってきました。元々家庭奉仕員と言っていた時代などは、本当にそれで済んでいたというところもあったかと思えます。
- 確認したいのですが、訪問介護と、居宅療養管理指導というのは、先ほどもお話しされていた高齢者住宅で実施されている数と本来の居宅で実施されている数に分けられないのでしょうか。訪問介護の中で、本来の居宅の数と高齢者住宅の数でベースが違うのではないかと思います。正直言って、サービス付き高齢者

向け住宅のような高齢者住宅に入れる方の収入とは違うのではないかと思います。実は「いつまでも自宅で」というところが変わってきていて、昔はずっと自宅でというのが、とても良いといえますか、ハイレベルの感じだったように思いますが、今は、高齢者住宅等に入れられないから最後まで家でという方もいて、そこにさらにサービスが入れないという状況が発生しているので、「居宅」の考え方など、いろいろなことが変わってきた気がします。サービス付き高齢者向け住宅などの高齢者住宅は、常勤でヘルパーを雇用できるからいいけれども、本来の居宅へ行く訪問介護は難しくなっていたりします。このあたりの内訳について、もう少し分けて表現できないのかなと思ったのですが、難しいのでしょうか。

◎ 前今年度の介護報酬設定の段階でもそのことが話題になり、しかし訪問介護の報酬が引き下げられました。国の政策が入っていないところですが、市としては、データの抽出ができるかどうかなども含め、何か発言はございますか。

● データについて、対応できるかというのは現時点ではわからず、お答えができませんが、今後検討させていただきたいと思います。また、別の委員から御質問をいただいておりますデータの件につきましても、検討させていただきたいと思います。

◎ 計画値と実績値の報告でしたが、施策の中で検討いただけたところはぜひ検討していただきたいなど意見をお伝えして、この議題については終了させていただきたいと思います。事務局が受け止めきれるところは、政策のレベルが違うところもあつたりしますので、どうなるかはわかりませんが、委員会としては意見を伝えていくこととしましょう。

(3) 地域支援事業及び高齢者一般施策事業について

(事務局より資料に基づき説明)

● 次に、委員から御質問をいただいておりますので、口頭で回答いたします。資料3-2の3ページ最下段を御覧ください。「認知症サポーターフォローアップ講座後の計画などはありますか。」という御質問をいただいております。今年度、市では認知症サポーターを受講された方向けに、映画オレンジランプの上映会や、認知症サポーターステップアップ講座を予定しております。これまで市内では累計9,000人弱の認知症サポーターを養成してきました。今後も認知症に対する理解を深め、サポーターの活躍の機会を促進してまいります。また、認知症サポーターの活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす当事者や家族の困りごとを支援していくチームオレンジの取組も進めてまいりたいと存じます。

◎ 地域支援事業、一般施策事業について御質問等ありますでしょうか。

○ 管理栄養士が高齢者の自宅に行って、冷蔵庫を見ながら一緒に指導行うことができるはず、と他市から聞きました。例えば、和光市や志木市はできるらしいのですが、新座市はそれができないと聞いています。それはどのサービスのことなのでしょう。おそらく訪問型のサービスBなのかなと思うのですが。居宅療養管理指導は、医師の指示のもとに行うということで、栄養士は行けないのですが、総合事業ではケアマネと話し合っ、自分で調理はできるけれども栄養面で不足がある方などに、予防的などところも踏まえて、自宅の冷蔵庫の中から一緒に調理をして、こういう風に栄養バランスを摂りましょうという指導を他市では実施しているようです。しかし、新座市ではどのサービスでやっていいかがわかりません。

● おそらく介護予防生活支援サービス事業がA B C Dとある中で、サービスBかと思いますが、新座市では実施していないという状況です。

- なぜ実施しないのですか？
- 介護予防生活支援サービス事業を始めるにあたり、市で検討を行った結果、今現在実施にしているのが、サービスAという状況です。BCDは絶対に実施しないというわけではありませんが、今のところまだその検討はしておりません。
- とても良いサービスだと思います。やはりどれだけ外で栄養指導をしても、自宅の冷蔵庫で実施するのとは違うので、ぜひ検討に期待したいと思います。
- ◎ 御意見もあって、今後検討をしていただくということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。政策が細かくたくさんある中で、他にいかがですか。
- 先ほど委員の質問にもあった認知症サポーターフォローアップ講座についてですが、計画値では、3回で150人と計画しているのに対し、令和5年は7回で70人だったのは、こういった理由があるのですか。
- 認知症サポーターを受けられた方に呼びかけて、各地域包括支援センターで実施しているものですが、なかなか人が集まらないという状況をうかがっております。今年度は市として、映画の上映も含め、養成講座を終えた方にもっと注目してもらえよう企画を検討しています。また、月に1回ほど、認知症の政策について各地域包括支援センターの認知症地域支援推進員と市で、検討会をしまして、どのようにしたら人が集まるかなど話し合いを重ねておりますので、今後も引き続き実施してまいりたいと思います。
- ◎ 行政としては大変一生懸命取組をなさっているということですね。ありがとうございます。それでは御了解いただけたということで、この議題については終了させていただきたいと思います。

(4) その他

(事務局より資料に基づき説明)

- ・ 地域密着型サービスの公募の状況について
 - ・ 人材確保に関する対策事業について
 - ・ 今後の委員会の開催の予定について
- 先ほど議題1、令和5年度介護保険事業特別会計の決算状況で、委員長から御質問いただきました不納欠損の件数についてお答えいたします。令和5年度の件数は2,539件、令和4年度が2,989件となっております。件数としては450件ほど、金額としては200万円ほど減っているということになります。
- ◎ ありがとうございます。その他、何か皆様から質問ございますか。それでは、これで第1回委員会を終了させていただきたいと思います。次回は2月ということで御協力をお願いします。本日はありがとうございました。

3 閉会