

会 議 録

会 議 の 名 称	令和7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7年10月20日（月） 午前・ 午後 1時00分から 午前・ 午後 2時40分まで
開 催 場 所	市役所本庁舎2階 203・204会議室
出 席 委 員	橋本正明委員長、宮崎さゆり委員、畑中典子委員、番場双葉委員、 新野雅俊委員、小糸ちえみ委員、稲垣一久委員、並木重和委員、 納谷眞委員、笹川二三子委員、計10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 兼介護給付・事業者係長 金山、介護保険課副課長兼介護予防係 長 鈴木、介護保険課介護保険料係長 斉藤、介護保険課介護給 付・事業者係 山根、いきいき健康部副部長兼長寿はつらつ課長 平岩、長寿はつらつ課副課長兼安心サポート係長 加藤、総合福 祉部副部長兼福祉政策課長 山口 計9名
会 議 内 容	1 開会 2 議題 (1) 令和6年度介護保険事業特別会計決算状況について (2) 第9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6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2－1～3 第9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 インセンティブ交付金の評価指標の取組状況 資料6 各議題解説資料 別紙 新座市介護保険事業計画等推進委員会委員名簿 追加資料 事前提出資料に関する御意見や御質問に対する回答
公開・非公開の別	<u>1 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
新委員の紹介
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6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）

- ◎ ありがとうございます。御説明にありましたように、議会での審議を経ている案でございます。何か質問があれば、いただきたいと思います。
- （特になし）
- ◎ これは昨年度の実績だということになりますので御了解いただければと思いますがよろしいでしょうか。それでは議題1については御承認いただいたということで、次の議題に移ります。

(2) 第9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）

- ◎ ありがとうございます。昨年度とも比較して今年度の事業の進み方について御報告をいただきました。何か御質問等ございますか。
- 施設系のサービスと、居宅系サービス、在宅系サービスがありますが、居宅系サービスの「特定施設入居者生活介護」というのは、具体的にどういう施設かを確認させてください。
- 特定施設というのは、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等で特定の認定を受けている施設が対象となっております。
- サービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームが主ということでしょうか。そこが増加しているということですね。
- ◎ そのほか、いかがでしょうか。
- 訪問介護について、以前から指摘があって、報酬が引き下げられたり、事業所が撤退したりという話が上がっており、訪問介護が減ってしまうのではと心配があったのですが、新座市としては、問題はないということでしょうか。
- 新座市としましては、影響はないかと思います。
- ◎ 実際のケアプランの中で訪問介護が足りているのかどうか、ということはわかりませんが、給付実績としてはこのような結果ということですね。
- 話が少し戻りますが、給付実績の居宅系サービスと在宅サービスについて事前質問を提出させていただきました。資料2-2の「2居住系サービス」「3在宅サービス」と資料1の5(5)の「居宅サービス」「地域密着型サービス」の給付状況の項目について、この違いを教えてくださいたいです。資料1の5(5)の「居宅サービス」と「地域密着型サービス」については、同じものとして理解していいのでしょうか。また、自宅で暮らしている方のサービスが「在宅」というサービスであって、「居宅」というのは施設で入所していて、介護保険を利用するという言い方でよいのでしょうか。多くのサービスがありますが、利用する側が理解できるような違いがあるのでしょうか。
- ◎ 施設サービスは、介護保険施設のことを言います。居宅介護サービスは有料老

人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、あるいは軽費老人ホームなどを言い、そういった施設は分類としては「居宅」と呼んでいます。あくまで分類の仕方です。施設サービスというのは施設に入って、施設全体で介護をしますが、「居宅」を利用している方々は、それぞれ個人が介護保険を利用してサービスを受けます。なので、介護保険の中では居宅系サービスと言い、施設サービスとは別に分類されます。事務局で補足等がありましたらお願いします。

- 地域密着型サービスは、住み慣れた地域で生活できるよう地域の特性に応じて提供される小規模のサービスのことを言い、市民の方を対象としたサービスです。一方の居宅サービスについては、比較的昔からあるサービスで市民の方に限らず広域的に利用ができるサービスになっています。

- ◎ 法律で決まっているものですが、地域密着型というのはその地域の方が基本的には利用します。特別に承認を得られれば、他市の方も使うことができ、また、新座市民の方も他の市の地域密着型のサービスを使うこともあります。

通称と制度で決まっている名称がフィットしない面もあります。介護保険ができた際、なるべく日本語で呼称を作るという、当時の厚労省の考え方でこうなっています。御了解いただければと思いますがよろしいでしょうか。そのほか、御質問等ございますか。

- （特になし）

- ◎ それでは議題2の第9期の介護保険事業計画の見込量の計画値と実績値については、御了承をいただけたということで、次の議題に進みます。

(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）

- ◎ ありがとうございます。事前質問の御回答もいただきました。加えて御質問等はいかがでしょうか。

- 今後は医療も介護も予防が重要だというのが、国の意向にもなっていますので納得はしました。資料3-2の介護予防訪問介護相当サービスのあたりですが、サービスA、サービスB、サービスCとあって、リハビリや栄養相談もこの中に入ると考えていますが、新座市はサービスAしか実施しない理由はありますか。

- ◎ 事務局から、御説明いただけますか。

- 新座市では、サービスAを実施しているところでございますが、現在はそちらの充実を図っているところです。サービスB、C、Dにつきましても、今までも御意見をいただいておりますが、いろいろな条件等を勘案しまして、検討しているところです。

- 近隣の朝霞、和光、志木では、既に栄養相談やリハビリのサービスが始まっています。新座市は事業所がないということが一つの原因だと思うので、やはり一例でも二例でも、そういうサービスがあるということが明確になっていないと、進みようがないと思います。事業所を育てるという意味でも必要だと思います。また、十文字学園女子大学には管理栄養士を目指せる学部があって、多くの管理栄養士が育っています。その資源を使って、栄養についてのサービスを行っていくというのは、非常に地域としても重要なことだと思いますので、栄養管理指導について、もう少し具体的に明確にいただければと思います。私の所属する法人においても管理栄養士のサービスがあるのですが、介護保険サービスの居宅療養管理指導でも、訪問栄養指導というのがあります。管理栄養士の学会があるのですが、現在は医師が学会に依頼をし、そこから地域の管理栄養士個人に依頼が来るという流れになっています。最近、実際に個人に依頼がありましたが、非

常に不便ですし、あちらこちらに移動するため、費用もかかります。それよりも新座市内でサービスCがうまく運営される方がとても合理的だと思いますので、もう少し調べていただいて、皆さんが使いやすい訪問栄養指導というのを検討していただきたいです。栄養指導は、管理栄養士が個人の自宅を訪問し、冷蔵庫を開けて、この食材ならこんなものが作れるという指導ができるので、とてもよいと思います。ぜひそのあたりはお願いしたいと思います。

- ◎ そのほかでも、今の御意見についてでも、御意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。非常に重要な指摘だったかと思います。現在の計画に入っていないのでなかなか難しいと思いますが、事務局としては見直しも検討しながら、御意見として受け取っていただければと思います。そのほか、地域支援事業、高齢者一般政策について御意見、御質問いただけますか。
- 一般施策事業で質問です。病院で患者の相談を受ける中で、支払いについても相談を受けるということが多くあります。経済的にかなり厳しいという方も多くいらっしゃいます。オムツ券や重度要介護高齢者手当など、何かできるのではといろいろ探す中で、該当する方もいますが、制度自体知らない方もいます。対象になる方に、こういう制度が利用できるというお知らせは、市の方からされているのでしょうか。
- 介護認定の申請をし、認定が下りた際に、利用できるサービスについて利用者の方に通知をさせていただいているところです。また、認定を受けた方の中で、高齢者相談センターの方にお困り事などを相談いただく際に、入院費やオムツ券などお困りごとに合わせて御紹介しています。
- ◎ おそらく窓口になるのは地域包括支援センターや居宅介護支援事業所など、ケアプランを作成する事業所になってくるのかと思いますが、そのあたりで、実態等を踏まえて、御意見等ございますか。
- 高齢者相談センターの方でも、一般政策に関して申請代行を行う窓口を兼ねているので、御相談くだされば御案内することができるとと思います。おそらく医療機関での御相談の段階で、まだ認定がはっきりしていない方々が情報から漏れてしまうというのは可能性としてあるかと思います。医療機関全部に行き渡るとするのは難しいとは思いますが、一つの方法として、そういったところにも高齢者向けの方の福祉施策についての情報提供が何らかの形でできていくと、網の目から漏れる方というのが防げるのではないかなと思います。
- ◎ 民生委員の方、何かそのあたりで感じになっていることはありますか。
- 毎年6月頃に、高齢者の世帯の調査を民生委員で行っていましたが、新型コロナウイルスの感染拡大以降、そういうことがなくなってしまいました。調査の際に民生委員から、新座市のサービスでこういうものが受けられますよ、というのを各御家庭にお知らせしていましたが、それがなくなってしまいました。今は、相談に来ていただく方に、お知らせをする、地域包括支援センターを御案内することしかできず、24年間民生委員をやってきましたが、残念でなりません。必要なところに必要なお知らせがいかないということが非常にもどかしく感じております。
- ◎ 原因はどのようなところでしょうか。
- 新型コロナウイルスの感染拡大以降、全く調査がなくなり、訪問できなくなってしまった。それが一番の要因です。
- ◎ 民生委員としては非常につらいことだというお話だったかと思います。社会福祉のサービスは、基本的に、申請主義が制度を使うときの原則になっていますが、一方でリーチアウトという考え方もあるとあって、ニーズがある人のところに直接、積

極的に届けていくという機能も大事だと言われるところです。

- お困りの市民の方から、民生委員の方に連絡をいただければ、それこそ高齢者相談センターに繋げたり、知っている制度を伝えることはできるのですが、なかなか難しく、とても歯がゆく感じています。
- ◎ 本当に新型コロナウイルスによって、地域社会は大きな影響を受けてしまったところですが、ほかの委員の方も何か感じるところはあるですか。
- 今、委員からのお話にもありましたが、新型コロナウイルスで様々なことが変わってしまいました。うちでは高齢者相談センターも委託を受けて運営していますが、その影響はとても感じています。また、必要な人にどう情報を与えていくか。今回長寿はつらつ課から「やさしい手（改訂版）」が発行され、高齢者に向けたサービスの一覧があります。携帯や市のホームページにアクセスできる方はよいと思いますが、まだできない方がやはり紙媒体で必要としているのかなと思います。うちでも印刷をしたりしていますが、病院では何かそういったものは情報として紙で届いたりするのでしょうか。
- 届いていないので、ホームページからダウンロードしたりしています。
- そうですね。そういうところが多いかと思います。おそらく情報も古くなってしまうこともあるので、新しい情報をどう届けていくかというところは介護と医療との連携も含めて、システムや、４ＣＳなど、介護保険課でもいろいろ取り組んでいるところもあるかと思います。そういったのも使いながら、利用者に届く情報が上がっていくとよいと思います。
また、お金の件が先ほど出ましたが、生活困窮の方の支援についても今年から委託を受けております。困窮の相談も受けますが、制度として、お金を渡すような給付の支援がないので、どうそのあたりを支援していくのか、また、制度を使う際に所得要件があり、紙ベースの資料が結構必要だったりしますので、高齢者相談センターとしても、そのあたりは少し気をつけながら、やっていきたいと思っています。
- ◎ それぞれ一生懸命やっていたいただいているところですが、情報が少し届きにくいというか、アクセスが難しいところがあります。何か地域の方で、見ていてお感じになることはございませんか。福祉サービスがうまく繋がっていないということですか。
- 商工会として出席しています。商工会ではこういった話なかなか出ませんし、身近でこういった話はしたことがないため、この委員会に出席して、いろいろ勉強させていただいているところです。すみませんがこの件に対して、特別に意見をすることは難しいところです。
- ◎ 介護保険料負担の事業所関係者ということで出ていただいていますので、その視点から見ていただければと思います。ほかの委員の方はいかがですか。
- 介護保険課で様々な冊子を作っていて、例えばエンディングノートや地域の冊子など、その中にそういったサービスがある程度入れ込んでおくということも必要なのではないかと思います。広報にいざでもいろいろな介護のニュースを掲載していただいています。私も高齢者の一員ですが、字を読まないものですから、やはりもう少し大きめの字で、活用して入れていただくということが、一番手っ取り早いのかなと市民の一人として感じております。
- 日常で地域の中で本当にいろいろなサービスがあることは分かりましたが、利用する側はあまりそういう意識はないのかなと思います。あまりにもこういった情報がつかめないものだということは実感しています。どうにかみなさんに対してこちらから届けたいという、積極的に何か関わられるようなアクションがあると

いいなと感じました。

- ◎ 初めて御出席の委員の方からも、普段の業務で感じることや何か負担になることなど、何かありますでしょうか。
- 一般歯科医院に通常いらっしゃる方は元気な方ばかりで、身近にそういう方がおらず、今日初めて聞く話も多かったです。定期的に通ってくださるところにこそ、そういう年代に突入する前に、新座市にはこういうサービスがあるということがわかるような啓蒙のチラシなどがクリニック等にも貼ってあったら、頭の中に少しずつインプットされて、よいのかなと思います。実際にそういう年代に突入したときに、そういえばあったなと思い出せるような、少し前からの段階にお知らせできるような場があるといいかなと思いました。
- ◎ ありがとうございます。今までの議論、委員の方の御意見を聞いて、事務局の方から何か御見解があれば聞かせてください。
- 先ほど、作成している冊子について、こちらの政策をいろいろ御覧になり、把握していただいてありがとうございます。こちらは、令和6年7月に発行しまして、令和6年度に65歳以上の世帯の方に郵送しました。その中に、これでは足りないだろうと言われてしまうかもしれませんが、高齢者の方が情報を得られるような冊子の設置場所なども記載しています。ボリュームが多くなってしまうので、情報全部についてページを増刷して載せることは難しいのですが、公共機関に設置するなど、そういったことでもお届けしています。それもやはり届けたい人に届かないと意味がないかなと思いますので、より一層周知の工夫をまた検討し、御意見を反映できたらと思います。御意見ありがとうございました。
- 高齢者の一般施策のオムツ券等の事業周知につきまして、病院での案内など、委員の皆様からも御意見をいただきましたので、こういった形で周知できるか、今後また検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。
- ◎ ぜひよろしくお願ひしたいと思います。本当に事業は多くありますが、難しいですよね。先ほど委員の方からも御質問がありましたが、介護保険のサービス名一つを取っても、本当にわかりづらいです。とにかくわかりやすく、アクセスがうまくいくような情報提供、紙やインターネットもとても大事ですが、委員の方から、人から人という情報提供が減っていることが非常に不安だというお話がありました。やはり人と人の関係で情報を伝えていくことが一番よいと思います。そのあたりも、市の行政を進めていく上で、視点として持っておいていただければと思います。特に高齢者相談センターというのは介護の専門機関の第一線であり、介護認定を受けた時に限らず、アプローチをしていける機能を持っているので、そのあたりの視点を大事にいただけるといいかなと思います。
- 先ほどのサービスの分類についてですが、確か今までは、「施設サービス」と「居宅サービス」と「地域密着型サービス」と「その他」に分かれていた気がします。今回から変わったということですか。
- 変わってはおりません。
- 例えばこの資料1にあるサービス種類別給付状況、これは「施設サービス」「居宅サービス」「地域密着型サービス」「その他」になっています。資料2の給付費の現状の資料では、3つの類型になるのですが、これはなぜ違うのですか。
- サービスの分類の仕方については特に変えていることはありません。資料のまとめ方によって、サービスの種類の表現が違ってきます。資料1は、特別会計の決算資料として市がまとめているもので、今回の委員会のメインとなっている資料2の計画と実績の比較の資料は、国の見える化システムの方から抽出している資料になります。これらについてはずっと変わらない状況で、使用してありまし

て、市の資料と、国の見える化システムの資料で表現が少し違うのですが、資料 1 は保険給付の内容に沿った形で作っていますので、示し方の違いになります。

- わかりました。とにかく資料 2－3 の居宅系サービスの増加の率が、施設サービスにほぼ匹敵するくらいに増加してきていますよね。そこが市の資料 1 にはどう表現されているのかというところが知りたいです。「特定施設入居者生活介護」がここに表されているということでしょうか。何が言いたいかというと、施設サービスのように見えて、在宅系のサービスを行っている事業所がものすごく増えているそうです。そうすると、個人でサービスを依頼するわけではないので、施設の方で訪問介護を入れてしまう。つまり訪問介護のサービスが増えてしまう、そこにお金全部乗っかっていくってことが、ずっと前から大きな問題だと思っています。だからこう 2 つに分けていただくと、なるほどやはりもう施設ではなく、居宅系のサービスとして、この費用をどうしていくか考えなくてはいいのではないのでしょうかと思います。そういうことを知らない方々は、何もわからないのではと思ったので、明確にさせていただきたいと思いました。

- 私もそのあたりを明確にしたかったので事前に質問させていただきました。先ほど言いました「居宅」という意味合いと「在宅」という意味合いと「地域」という意味合いがよくわからないのと、枕詞のサービスの内容も少しずつ違うのでこの違いが疑問に思いました。現場の声も聞きながら、今後はどの方向に向かうとしているのかという視点でも見ていきたいと思っています。

- 先ほど私も申し上げましたが、例えば、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、それから最近も増えているサービス付き高齢者向け住宅。考え方としては「自宅」です。しかし、施設みたいだから「居宅」と。在宅というのはそのとおり自分の家ですが、「居宅」という言葉、こういうものも後から出てきています。サービス付き高齢者向け住宅はずっと増え続けていますが「居宅」の分類です。ただ、そこで介護保険の申請なども「居宅」とは言いながら施設が整理し、サービス提供の支援をしています。なので、本当に形としては、わかりにくくなっています。しかし、介護保険上の扱いは「施設」ではありません。厚労省の方針として、施設ではなくて「在宅」であり、しかし本当の「在宅」と区別するために「居宅」ということなのかと思います。

例えばサービス付き高齢者向け住宅では、利用するサービスはケアプランによって決まり、それぞれ契約することになります。最近話題になるのが、サービス付高齢者向け住宅という施設の形態で、そこに施設と同じ事業者のデイサービスやホームヘルパーが併設になっていて、そういうところは効率的にサービスができるので、収入が上がりますが、地域にある独立したホームヘルパーでは経営がうまくいかなくなってしまっています。厚労省の説明は、全体で言えば、ホームヘルプ事業は収益がプラスだと言いますが、そのプラスというのは、施設併設での経営形態をとっているところが大部分であって、地域にある小規模な訪問ヘルパー事業所が、経営が成り立たなくなってしまっているというのが現状です。介護保険というのは複雑に難しくなって、それを使って経営的に成功するような形をするのが、事業者の経営手腕みたいなことで言われてしまうこともあります。

- 今、経営者の考え方によって新しいことが出てきているなと思いました。それぞれで、そのデイサービスで料金が決まっているのか、同じような料金で決められているのか疑問があったので、これも事前に御質問させていただいたところです。また、意見として提出しましたが、自宅で障がいがある方で最後まで自宅だと努力をしている方が「もう 1 人だから、施設に入れませんか」と言われたと聞きました。88 歳の方ですが、思ってもいないことを言われたので、大変ショッ

クだったと。介護保険というのは、基本は最後まで御自分の自宅で生活できるということを支えるということが基本だと思いましたが、御意見を出させていただきました。先ほどの、施設で介護保険を使って「居宅」だというのは違う気がしましたので、意見を出させていただきました。

◎ 御感想として受け止めていただければと思います。そのほかに御質問等はございますか。

● 委員の方から事前に御質問をいただいておりますが、遅くなってしまったのですが、回答を報告させていただきます。（委員からの事前質問・意見に対する回答について説明。）

◎ ありがとうございます。議題3について、いろいろ議論がましたが、御了解いただけたということにさせていただければと思います。

(4) その他

（事務局より資料に基づき下記について説明）

- ・インセンティブ交付金の評価指標について
- ・地域密着型サービスの公募について
- ・第10期介護保険事業計画の基礎資料のための調査について
- ・今後の予定について

◎ 全体通して御質問や何かありますか。よろしいでしょうか。今年度は介護保険の計画の真ん中の年なので、委員会は2回。来年度は、第10期の事業計画作成ということで開催回数が多くなります。それでは、これで第1回の新座市介護保険事業計画等推進委員会を閉会させていただきます。熱心な御議論をありがとうございました。

3 閉会

※「施設サービス」

基本的には、①介護老人福祉施設、②介護老人保健施設、③介護医療院の3つのサービスのみを指します。有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などは、利用者が施設に居住はしていますが、分類としては施設サービスではありません。

※「特定施設入居者生活介護」

有料老人ホームやサ高住等に入居している要介護者（または要支援者）に対し、上記施設が提供する介護保険サービスのことです。

「特定施設入居者生活介護」の指定を受けた有料老人ホームやサ高住では、日常生活上の世話（入浴、排せつ、食事の介助など）、機能訓練、療養上の世話などの生活全般の介護サービスを受けることができ、施設系サービスと同等のサービスを受けることができます。施設において生活全般のサービスが提供されるため、外部の訪問介護や通所介護は利用することはできません。

一方で「特定施設入居者生活介護」の指定を受けていない有料老人ホームやサ高住では、生活全般の介護サービスが提供されるわけではないため、自宅にいる場合と同様に、外部の訪問介護や通所介護などのサービスを利用することになり

ます。（※施設独自サービスで生活全般のサービスを受けられる場合もありますが、介護保険サービスではありません。）

同一法人での囲い込みや居住する利用者への過剰なサービス提供、地域の単独型の訪問介護と施設併設型の訪問介護との差が問題になっていたりするのは、こういった「特定施設入居者生活介護」の指定を受けていない有料老人ホームやサ高住の併設事業所の話になります。