

審議会等の会議の記録

会議の名称	令和4年度第3回伊勢崎市介護保険運営協議会
開催日時	令和4年11月21日(火) 午後1時30分から
開催場所	市役所東館5階 第1会議室
出席者氏名	(委員) 久保田会長、岡田委員、木暮委員、宮野委員、南雲委員、監物委員、都丸委員、金井委員、原委員、根岸委員、内山委員、尾島委員 (事務局) 長寿社会部副部長、高齢政策課長、高齢政策係長、生活支援係長2名、地域包括支援センター所長、地域包括支援センター係長2名、介護保険課長、保険料係長、給付係長2名、認定係長、介護保険課給付係職員
傍聴人数	0名
会議の議題	協議事項 (1) 第9期伊勢崎市高齢者保健福祉計画の策定について ①高齢者保健福祉計画の概要について ②計画の策定体制について ③スケジュールについて ④アンケート調査について (2) 第8期介護保険事業計画における計画値と実績値について ①要介護認定について ②介護給付について
会議資料の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期高齢者保健福祉計画策定について(資料1) ・第9期に向けた介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施(資料1-1) ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(案)(資料2-1) ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の第8期との変更点(参考) ・在宅介護実態調査(案)(資料2-2) ・介護サービス事業所調査(案)(資料2-3) ・第8期高齢者保健福祉計画における計画値と実績値について <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定(資料3) ・第8期高齢者保健福祉計画における計画値と実績値について <ul style="list-style-type: none"> ② 介護給付(資料4)

会議における
議事の経過
及び発言の要旨

- 1 開会
- 2 諮問
- 3 あいさつ
- 4 介護保険運営協議会委員の交代について
(事務局)
区長会を代表する委員が、白田委員、新井委員から南雲委員、監物委員へと交代となりました。
- 5 副会長の選出
・副会長 南雲委員
- 6 協議事項
(会長)
それでは、これより議事を進行いたします。次第6の議事、(1)の第9期伊勢崎市高齢者保健福祉計画の策定について、のうち①高齢者保健福祉計画の概要について、②計画の策定体制について、③スケジュールについて、までを一括で事務局より説明願います。
(事務局)
資料1の1ページをご覧ください。まず高齢者保健福祉計画の概要についてご説明いたします。高齢者保健福祉計画は3年を1期として、高齢者の自立支援を一層推進していくため、保健・福祉・介護の施策を一体的なものとして、高齢者の健康づくりや介護予防の推進等を図るための指針として策定します。今回の第9期高齢者保健福祉計画は、令和6年度から令和8年度までを計画期間として策定します。
この計画は、老人福祉法に規定する「老人福祉計画」と介護保険法に規定する「介護保険事業計画」の二つの計画から成り立っています。「老人福祉計画」は、すべての高齢者を対象とした保健・福祉・医療サービスの提供や、健康づくり、生きがいくくり、寝たきり・介護予防など、保健福祉全般に関する施策を計画するものです。「介護保険事業計画」は、今後の高齢者人口推計、要介護等認定者推計をもとに、3年間の介護給付見込み量を推計して保険料を設定し、介護保険制度の安定した事業運営を図るための計画とするものです。以上2つの計画を「高齢者保健福祉計画」として一体的に策定します。
2ページをご覧ください。計画の策定体制についてご説明いたします。図に示したとおり、計画書素案につきましては、庁内検討委員会、幹事会、ワーキンググループを置くという体制で、最終的に、介護保険運営協議会でご審議いただき、計画の原案を決定していきます。その間、市民にアンケート調査、パブリックコメントを行います。今回の第9期高齢者保健福祉計画は、国の指針に基づいて、アンケートをもとに計画を策定するものです。
3ページをご覧ください。スケジュールについては、11月8日に幹事会、11月9日に庁内検討委員会が既に開催されました。今後は12月中旬にアンケートの発送、年が明けて令和5年2月にアンケート調査集計を行います。その後も計画書素案の検討・審議、パブリックコメント実施と続き、令和6年1月に計画書原案決定、3月に事業計画書の作成、という予定となっています。また、アンケートの集計結果の報告や具体的な策定についてなど、全体で6回ほ

ど、審議いただく予定です。

以上で①高齢者保健福祉計画の概要について、②計画の策定体制について、③スケジュールについての説明を終わります。

(会長)

只今の事務局の説明についてご質問等がございますか。

(委員)

質疑がないようですので、次に④アンケート調査について事務局より説明願います。

(事務局)

資料1の4ページをご覧ください。アンケート調査の趣旨については、第9期高齢者保健福祉計画の策定に係る調査として、国の方針に基づき市内在住の65歳以上で要介護1～5以外の高齢者（総合事業対象者）及び調査期間中に介護認定調査を受ける在宅の高齢者（要介護認定者）に対する調査を実施し、計画策定のための基礎資料を得るとともに、高齢者等の実態を把握するものです。結果については、データ化し国のシステムに登録するものとなっています。また、市独自調査として介護サービス事業所調査を実施し、実情把握とともに計画の参考資料とするものです。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査についてですが、国の指針に基づくもので、要介護1～5以外の65歳以上の高齢者約46,000人から4,700人を無作為に抽出し、12月中に調査票を送付します。調査期間は、概ね1か月間です。主な調査内容は、①家族や生活状況から⑧認知症にかかる相談窓口の把握についてまでとなっております。

資料1-1をご覧ください。こちらは、国から示された介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の比較表になります。一番右の枠が今回の9期になります。前回8期と変更がないため、同じ枠となっております。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の目的については、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定すること、また、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することです。調査項目については、国から提示された必須項目35問とオプション項目29問とあります。後ほど説明させていただきますが、本市の第9期での調査項目は必須項目の35問とオプション項目の29問中の26問と市独自項目3問の計64問です。設問の内容については、リスクの発生状況の把握、社会資源等の把握、その他 となっております、見える化システムへの登録をし、分析等が全国的に統一形式のデータを基に行われることになっております。本市では、国が示したアンケート項目を遵守した形で、今回の調査を実施したいと考えております。

実際に発送する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票について確認していただきたいと思っております。資料2-1をご覧ください。今回の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は4,700件で、8期の調査が4,670件でしたので、ほぼ同数となります。調査票の表紙の右上に「0001」と記載がありますが、今回の調査は、すべての調査票に通し番号をふります。

2ページをご覧ください。個人情報の取扱についての説明です。前回8期との変更点は黄色マーカー部分を追記した部分となりま

す。

3ページをご覧ください。問1あなたのご家族や生活状況について、ということで、家族構成等の問いになります。世帯構成を把握することで、事業の対象者、対象地域、実施内容の検討の際に活用することができます。ページ後半が青く塗りつぶしてありますが、青は国が提示したオプション項目となっていて、黄色く塗りつぶしてあるのが市独自の設問となっています。また、塗りつぶしていない設問は国の必須項目となっています。

4ページをご覧ください。こちらの設問により、生活状況を知ること、ニーズの把握、サービス整備の検討の際に活用することが可能です。なお、ページ上段が市独自の設問となっており、こちらは前回8期からの継続設問となっています。

5ページをご覧ください。問2からだを動かすことについては、運動機能の低下を問う設問です。運動機能が低下している高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者、対象地域、実施内容の検討の際に活用することが可能になります。なお、(5)の転倒に対する不安は大きいですが黄色マーカーがありますが、こちらは前回8期のときに「ありますか」という表記だったものを国の設問の文言に戻した部分となります。

6ページをご覧ください。外出する際の移動手段や外出場所を把握することで、地域課題の把握が可能になります。また、7ページの設問が今回9期で初めて取り上げる市独自の設問となっており、交通サービスの需要の把握が可能になります。

8ページをご覧ください。問3は、食べることについての問いです。こちらは、低栄養状態にある高齢者や、口腔の健康状態を把握することで、事業の対象地域や内容の検討の際に活用することができます。

9ページの間4は、毎日の生活についての問いです。認知機能の低下を問う設問になります。

12ページをご覧ください。問5は地域での活動について、社会参加活動や就業状況を問う設問です。⑤の「ふれあいの居場所」にマーカーがついていますが、前回8期のときは「通いの場」となっていました。⑤の最後の文言も通いの場となっており、地域に定着している表現として「ふれあいの居場所」に変更したものです。

13ページから14ページをご覧ください。問6はたすけあいについての設問です。その地域のうつ傾向の発生状況を間接的に把握します。また、地域の相談窓口の活用状況を把握することが可能です。

15ページをご覧ください。問7健康については、現在治療中の病気等を問い、認定を受けていない高齢者の既往を把握することで、要介護状態になる原因等の地域課題の把握が可能になります。

16ページをご覧ください。問8認知症に係る相談窓口の把握については、相談窓口の認知度がわかり、周知の必要性を把握できます。

参考の1ページをご覧ください。先ほど説明した前回8期と9期の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の変更内容について列記して

います。

2ページをご覧ください。8期で実施しましたが、今回9期では実施しないとしたオプションの項目となります。他の関連質問等により重要性は低いと判断した結果となっております。

3ページをご覧ください。市独自項目についての記載となります。

次に在宅介護実態調査についてご説明します。資料1の4ページをご覧ください。この調査も介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と同様に、国の指針に基づき実施するもので、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続を目的として実施するものです。

調査の対象は、在宅の要支援・要介護者のうち要介護認定の更新申請または区分変更申請をしている人となります。前回の第8期計画策定時と調査項目に変更はなく、内容としましては①要介護認定データの活用を前提として設計された調査票による②対象者の希望の把握及び客観的な実態把握・分析を行なう③サービスの「量の見込み」を検討する際の基礎資料とする④認定調査員が認定調査の際に実施するというもので、認定調査員が調査の趣旨を説明し、対象者の方の同意を得て実施することになります。

調査期間は、12月中旬から4月中旬までとし、600件に達した時点で終了します。

調査票は、A票とB票で構成されており、A票は認定調査員による聞き取りにて実施し、B票は主介護者又は本人の記載となります。

在宅介護実態調査票を確認いたします。資料2-2をご覧ください。まず、A票ですが、認定調査員が概況調査と並行して記載する項目となります。これにより、調査の客観性と精度が確保され、調査自体の信頼性が担保されます。A票の設問は14問あり、問1は本人の属性で、問2から5までは介護者の属性、問6及び問7では介護者の介護の状況、問8、問12、問13及び問14が支援・サービスの利用実態に関する調査となっています。

次に、B票についてですが、主な介護者、もしくは本人に回答・記入していただく項目となります。B票の設問は5問あり、問1から問4までは介護者の就労について、問5が主な介護者の生活についての調査です。

この調査は、調査票に被保険者番号を記載しますので、調査時に認定調査員が同意書に署名をいただくこととします。

また、調査結果の分析等が全国的に統一形式のデータを元に行われることから、調査票の設問の構成や字句の変更ができないことになっています。ただし、説明や補足を加えることは可能なことから、B票の問5については前回の調査で回答の誤りが多かったため、選択方法について一部加筆した記述に換えました。

次に、介護サービス事業所の実態調査ですが、資料1の4ページをご覧ください。この調査は、市独自に実施するものです。市内の介護サービス事業所220件を抽出しまして、12月下旬から1月末にかけてメールで調査票を送受信し調査します。なお、メールアドレスを把握していない事業所については郵送で行います。

介護サービス事業所調査の調査票を確認いたします。資料2-3を

ご覧ください。市内の介護サービス事業所に対するアンケート調査で、対象の事業所は、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、地域密着型サービス事業所及び介護施設から220事業所を抽出します。

調査項目については、1が事業所状況、2が事業運営課題、3が在宅支援サービス、4が人材育成・確保、5が地域包括ケアシステム、6が認知症、7が伊勢崎市への要望となっております。

前回の調査時から変更になった項目につきましては、まず問17-2と問17-3です。介護事業所における人材不足に対応するため、外国人材の受け入れについて障害となることを事業所に問うものです。外国人を雇用する事業所と雇用していない事業所にそれぞれ課題や理由を聞く設問を加えて、外国人雇用について調査し今後の施策に役立てようとするものです。

次に問19、20についてです。こちらは、元気な高齢者の活躍に向けた取組が求められていることから、高齢者の活用に向けて事業所に雇用状況をうかがう設問を加え、今後の施策に役立てようとするものです。

次に問27についてです。設問の「どのような対応を行っていますか」を「どのような対策を行っていますか」に修正しました。

次に問28についてです。設問の「BPSDを理由に受け入れを断られたケースについて」を「BPSDを理由に事業所から受け入れを断られたケースについて」に修正しました。また、選択肢に「6. 断られたケースはなかった」を加えました。

以上で、アンケート調査についての説明を終わります。

(会長)

只今の事務局の説明についてご質問等がございますか。

(委員)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問1 (1) の家族構成を問う設問で、選択肢4の息子・娘との2世帯とはどういう意味でしょうか。

(委員)

息子夫婦・娘夫婦と2世帯という意味ではないでしょうか。調査票を受け取った方が、認識を誤らないように配慮してほしい。

(委員)

調査票の文言は変えられないのでしょうか。

(事務局)

国の見える化システムに登録する場合は設問や選択肢の文言訂正はしないよう国から通知が出ています。

(会長)

調査票の文言の変更が難しいということであれば、別紙などで説明を付け加える等の方法も検討していただきたい。

(事務局)

いただいたご意見につきまして、検討させていただきます。

(委員)

在宅介護実態調査の調査数600件と介護サービス事業所調査の220件は何か根拠があるのでしょうか。

(事務局)

在宅介護実態調査は、国が示している手引きにて、人口が10万

人を上回る自治体においては概ね600件程度のサンプル数を確保することを旨とするため本市でも600件としています。また、介護サービス事業所調査は事業所数が概ね400事業所のため、その半数を超える220事業所を調査対象としています。

(委員)

サービス事業所の種類によって回答内容が変わるため、バランスを考えて調査しないと結果に偏りが出てしまうと思います。全事業所を調査することはできないですか。

(事務局)

アンケート調査の特性からして、全事業所を調査できれば理想的ですが、半数以上の事業所から回答が得られれば本市の介護サービス事業所の傾向が掴めると考えております。サービス種類によって事業所数も異なるため、比例配分をして調査することにより、結果に偏りが出ないように配慮します。

(委員)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の設問で「あなたのご家族や生活状況について」等「あなた」という表現をしているが、ご家族が記入する場合、誤ってご家族が自分自身のことだと捉えてしまわないでしょうか。

(事務局)

調査票の表紙に、記入者があて名のご本人かご家族か記載する箇所がありますので、そちらを見てご家族には判断していただくと考えています。

(委員)

介護サービス事業所調査でサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームが対象でないのはなぜでしょうか。

(事務局)

サービス付き高齢者向け住宅と住宅型有料老人ホームは介護サービス事業所ではないので対象にしていません。なお、介護付き有料老人ホームにつきましては特定施設入居者生活介護になりますので対象になります。

(委員)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問2 (6) 及び (8) の質問の意図は何ですか。

(事務局)

問2の (6) は閉じこもりの傾向を問う設問になります。(8) は外出を控えている場合の原因を把握するための設問になります。

(委員)

(6) で閉じこもりの傾向を問うのであれば、その原因も把握した方がいいのではないのでしょうか。

(事務局)

集計結果の組み合わせの見方で、そういった原因を拾い出せたらと考えています。

(会長)

在宅介護実態調査の選択肢「その他」には、なぜ括弧がないのでしょうか。つけることは難しいのでしょうか。

(委員)

在宅介護実態調査は認定調査員による聞き取り調査なので、

「その他」を選択した場合でも具体的な理由を記載してもらうことが可能だと思います。市で集計してもいいのではないのでしょうか。

(事務局)

いただいたご意見につきまして、前向きに検討させていただきます。

(委員)

認知症等で自分の意志決定が明確にできない高齢者やその家族に対して、市で意思決定支援やその情報発信をしてもらえたらありがたいです。

(会長)

ほかに、ご意見・質問がないようですので、(1)第9期伊勢崎市高齢者保健福祉計画の策定については、一部取扱いを変更するというご異議ございませんか。

(委員)

異議なし。

(会長)

次に(2)第8期伊勢崎市介護保険事業計画における計画値と実績値についてのうち、「①要介護認定」について事務局より説明願います。

(事務局)

議事(2)第8期伊勢崎市介護保険事業計画における計画値と実績値についてのうち、①要介護認定について説明いたします。

はじめに他市との比較等による現状分析について説明させていただきます。資料3の1ページをご覧ください。こちらは、令和3年における要介護度別認定率を、全国、群馬県及び近隣4市と本市を比較したものです。合計認定率につきましては、全国より低くなっておりませんが、群馬県及び近隣4市と比較しますと、C市に次いで2番目に高くなっておりまして、

要介護度別に、全国の認定率と比較しますと、要支援1、要支援2及び要介護2は本市のほうが低く、要介護4及び要介護5は高くなっており、群馬県の認定率と比較しますと、要支援2及び要介護3は県と同じですが、それ以外は高くなっておりまして、

また、近隣5市の認定率と比較しますと、要支援1、要支援2及び要介護1は3番目であり、要介護2は2番目、要介護3はB市及びD市と同率の2番目で要介護4及び要介護5は一番高くなっておりまして、

続きまして、2ページをご覧ください。こちらは、65歳から74歳までの前期高齢者と75歳以上の後期高齢者の認定率をそれぞれ群馬県と比較したものに なります。令和3年における前期高齢者の認定率は、伊勢崎市は4.4%で群馬県より0.4%高くなっておりまして、後期高齢者の認定率は、伊勢崎市は、32.7%で前年と比べまして0.7%下がっており、群馬県の認定率との差も令和2年は2.7%ありましたが、令和3年では2.1%となっており令和2年から令和3年にかけて、県との差は0.6%少なくなりました。

なお、伊勢崎市、群馬県ともに、後期高齢者の認定率は、徐々に下がってきておりまして、前期高齢者の認定率の約7倍の値となっており、後期高齢者になると介護の認定を受ける割合が高くなる傾向があります。

続きまして、3ページをご覧ください。こちらは、要介護3から要介護5の重度認定率と、要支援1から要介護2の軽度認定率の分布について、全国、群馬県及び近隣4市と伊勢崎市を比較したものです。重度認定率は全国、群馬県より高く、近隣4市と比べても一番高く、軽度認定率は全国より低くはなっておりますが、群馬県及び近隣5市のなかで、C市に次いで2番目の高さとなっております。

続きまして、第8期計画における、実績値と推計値について説明させていただきます。4ページをご覧ください。こちらは、第8期計画における本市の総人口と、65歳以上の第1号被保険者数の推移を、実績値と推計値で比較した資料になります。高齢化率とは、本市総人口における、65歳以上の第1号被保険者の割合を示したものです。

このグラフが示すとおり、高齢者人口の増加に伴い高齢化率も上昇しております。それぞれの実績値と推計値を比較いたしますと、第8期計画の初年度である令和3年においては、実績値が推計値より0.1%低くなっておりますが、グラフからは、実際の高齢化率はやや緩やかになっていることが伺えます。

続きまして、5ページをご覧ください。こちらは、認定者数および認定率の推移を実績値と推計値で比較した資料になります。認定率とは、第1号被保険者数における要介護等認定者数の割合を示したものです。令和3年の実績値ですが、認定者数9,952人、認定率18.6%、推計値は10,262人、19.0%となっており、0.4%の乖離が生じております。第8期計画では、第7期計画の実績値を基に、推計を行いましたが、推計したほど認定者数は増加せず、令和3年の認定率の実績値は令和2年を若干下回りました。

6ページをご覧ください。こちらは、要介護度別認定者数の推移を実績値と推計値で比較した資料になります。本グラフは、各介護度別に推計値、実績値で、3カ年それぞれ比較できるように示しました。令和3年を要介護度別に見ますと、要介護4のみ実績値が推計値を上回りましたが、実際の認定者数は、推計したほど増加せず総認定者数は、実績値と推計値の乖離が大きくなっております。

実績値と推計値が乖離してしまいましたが、第8期計画策定時の認定者数の推計方法についてご説明します。推計する際は、第7期計画における実績値を基に推計しておりますが、今回推計する際は、特に新型コロナウイルス感染症による影響を考慮いたしました。

考慮した1点目としまして、令和2年度に、介護認定の更新時期を迎えた方については、厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて」により、認定調査と認定審査会を行わずに、現状と同じ介護度で12か月の更新ができる「特例更新」を実施し、希望する人については、その特例更新を適用しました。そのため特例更新をした方のうち、令和3年度の更新時期に介護度が高くなる方が増加すると想定しました。

2点目としましては、本来であれば、介護サービスを利用するような状態の方がコロナ禍のため令和2年中は申請を控えたり、老人

クラブ活動や地域での活動等へ参加し、介護予防に努めていた方がそれらの活動への参加を控えていたため生活機能が低下し、令和3年には新規に介護認定申請に至る方もいると想定しました。

以上の2点を考慮して推計しましたが、実際には令和3年もコロナ禍にあり、また、厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱いについて」も適用されたため、推計したほど実際には要介護認定者が増加せず、実績値と推計値が乖離してしまったと考えられます

また、その他に実績値が増加しなかった理由として、介護認定の更新のお知らせに、令和元年8月から「現在、介護サービス等を利用していない場合、更新の手続きは不要です。」の一文を入れた通知に変更したことによる効果が出てきており、要介護認定者が増加しなかった一因と考えられます。

今後も、介護認定の適正化を図り、介護サービスの低下を招くことのないよう、介護認定の手続きは、介護サービスの利用を希望する際に申請できることをチラシや出前講座等で周知を行っていきたいと思います。要介護認定についてのご説明は以上です。

(会長)

只今の事務局の説明についてご質問等がございますか。

(委員)

更新のお知らせに介護サービスを利用していない場合、更新の手続きは不要の旨記載したことにより、手続きしなかった方は介護の認定者ではなくなったのでしょうか。

(事務局)

更新の手続きをしていないため、介護の認定者ではなくなります。また、新たに介護サービスが必要になるときは介護認定申請していただくようご説明しています。

(委員)

今までの介護保険運営協議会でも、介護認定を受けながらサービス利用がない方が多く、そういった方を減らす取り組みをして欲しいとお伝えしていたのですが、今回成果が出たということでしょうか。

(事務局)

そのように捉えています。

(委員)

とてもいい傾向だと思います。更新申請にも費用がかかり、保険料にも関わってくることなので、今後も引き続き取り組んでいただければと思います。

(会長)

その他質疑がないようですので、「①要介護認定」について、ご異議ございませんか。

(委員)

異議なし。

(会長)

ご異議がないようですので、本件については以上といたします。

続きまして、「②介護給付」について、事務局より説明願います。

(事務局)

議事 (2) 1. 第8期介護保険事業計画における計画値と実績値についての、②介護給付について説明いたします。

はじめに、第8期計画の令和3年度の進捗結果を報告いたします。資料4の1ページをご覧ください。第8期計画は令和3年度から令和5年度までの3ヵ年計画で、令和3年度は計画初年度となります。こちらの左側の表は、要介護1から要介護5の方のサービス給付である介護給付費と、右側の表は要支援1及び要支援2の方のサービス給付である予防給付費の各サービス別の実績値と計画値を比較したものとなっております。給付費での計画値との乖離が大きかったものについて抜粋して説明いたします。

計画値との乖離が大きいものにつきまして、まず通所介護が計画値に対し△115,953千円となっております、実績率は96.59%となっております。その一段下の通所リハビリテーションも△66,758千円で実績率84.02%となっております。これらの要因は、特に新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響が通所系サービスで出ており、乖離が大きくなったものと考えております。

地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護も△96,382千円で実績率77.18%と大きく下回っており、これは1事業所が令和3年度から同じ地域密着型サービスの看護小規模多機能型居宅介護に移行したことと、やはり通いを中心としたサービスで利用が伸びなかったものと考えております。

次に、施設サービスについてですが、特に乖離が大きかったものとして介護老人福祉施設が計画値に対し54,231千円下回って98.25%の実績率となっております。第7期計画で整備予定だった20床分の増床に対し、伊勢崎市の被保険者としての利用が計画よりも少なかったことが要因と考えております。

2ページをご覧ください。令和3年度のサービス受給者数と利用回数について、サービス種類別、介護給付・予防給付別に計画値と実績値の状況を集計しております。

受給者数では、訪問リハビリテーションが実績率で64.7%、短期入所療養介護が69.5%、通所リハビリテーションが83.3%と計画値を下回っており、給付費が計画値を下回ったことと連動しております。

ケアプランの作成料である介護予防支援・居宅介護支援につきましては、受給者数が98.6%と計画値を下回っているものの、給付費は13,838千円計画値を上回っており、これは質の高い事業所を評価して加算される特定事業所加算を算定する事業所が増加したため、利用者1人あたり給付費が増加したこと等が要因と考えられます。また、先ほど介護認定の説明でもありましたが、要介護認定者数が計画値を下回ったことにより、介護サービス受給者数も全体を通して計画を下回った一つの要因と考えられます。

続いて、3ページから5ページにつきましては、介護給付と予防給付についての令和2年度と令和3年度の給付実績を比較したのになります。

3ページの介護給付費での対前年度比較について、介護給付費計で対前年度比433,721,505円増となっておりますが、令和3年度は介護報酬で0.7%のプラス改定となったことありますが、全体と

しては高齢者の増加に伴い、給付費は年々増加しております。主な増加要因は、通所介護が対前年比で約129,479千円増加しており、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で大きく減少したため、その反動があったものと考えております。減少幅の大きいものは地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護で対前年比約△49,094千円ですが、これは先ほど申し上げたように1事業所が看護小規模多機能型居宅介護に移行したことによる影響と考えられます。

次に、2. 現状分析、他市との比較等について、地域包括ケア「見える化」システムを活用した本市の介護給付の特徴について説明をさせていただきます。

6ページ目の現状分析、他市との比較等の介護費用額の推移をご覧ください。棒グラフについては本市の平成27年度からの年間介護費用額の推移を表しており、高齢化の進展により年々増加しております。

見える化システムでは、費用額を「在宅サービス」「居住系サービス」「施設サービス」に3区分しています。これら3区分の代表的なサービスとして、在宅サービスには訪問介護や通所介護等、居住系サービスには、特定施設入所者生活介護や認知症対応型共同生活介護があります。施設サービスには介護老人福祉施設や介護老人保健施設等があります。

本市はこの3区分では在宅サービスの費用額が毎年度上昇しています。本市の費用額の増加割合としてはグラフの下の表のそれぞれの下段に平成27年度を100とした対前年度の増加割合を表示しておりますが、平成29年度までは県、全国と比較して緩やかな伸び率となっておりますが、平成30年度以降は伸び率が増加傾向になっております。折れ線グラフは伊勢崎市と群馬県、全国の第1号被保険者1人1月あたりの費用額となっております。平成27年度以降本市は県、国と比較すると低い水準で推移しております。

7ページから8ページはサービス別の1月あたりの介護給付額を高い順に掲載しております。給付額につきましては、令和3年度の月報値の平均額を掲載しております。8ページの群馬県においては介護老人福祉施設の給付費が最も大きくなっておりますが、本市は通所介護の割合が高いことが見てとれます。また、上位4番目の短期入所生活介護が比較的多いのも特徴となっております。

9ページをご覧ください。利用率は第1号認定者数に対する第1号受給者数を表しております。棒グラフが利用率で、折れ線グラフが認定率となります。本市の認定率は全国と同程度、群馬県、県内の隣接した市と比較すると認定率は高い方ですが、利用率全体は71.8%と、今回の比較対象自治体の中では一番低い状況となっております。

10ページの受給率ですが、これは第1号被保険者数に対する第1号受給者数で算出されます。本市は利用率が低いため、受給率も全体としてはD市に次いで低い状況となっております。

11ページはサービス別3区分別の受給率の比較です。上が在宅サービス、真ん中が居住系サービス、下が施設サービスのグラフとなっております。本市は在宅サービスの受給率は全国平均や群馬県と同じ水準となっておりますが、居住系サービスの受給率は

全国や県、隣接市よりも低く、施設サービスも比較的低い状況です。

12ページから13ページは受給者1人あたり給付月額と、受給者1人あたり利用日数・回数を参考までに添付させていただきます。

14ページがリハビリテーションサービス提供体制を比較するため、見える化システムよりストラクチャー指標を掲載しております。本市の介護保険によるリハビリテーション提供体制は、老人保健施設が市内5事業所、通所リハビリテーションが市内6事業所と比較自治体の中では少ない状況となっており、必要性について検証し、第9期計画に向けて指定権者である群馬県とも情報共有を図ってまいります。

最後に15ページは市内の介護サービス事業所数となっておりますので、参考にご覧ください。介護給付についてのご説明は以上です。

(会長)

只今の事務局の説明についてご質問等がございますか。

(委員)

資料4の1ページの居宅療養管理指導において実績値が計画値を上回っていますが、以前は薬剤師が行う居宅療養管理指導が増加していた覚えがあるのですが、今回の居宅療養管理指導は何が多く占めているのでしょうか。

(事務局)

居宅療養管理指導の内訳については現時点では把握しておりません。確認して後日ご報告します。

(委員)

9ページの利用率のグラフでもわかる通り、認定率18.6%に対して利用率は県内でも低く差がある状況です。この差を縮めていけるように、適正な認定を促すような取り組みをよろしく願います。

(会長)

C市も認定率が高く利用率が低いですが、伊勢崎市と似た状況の自治体なのですか。

(事務局)

C市は高齢化率がとても高い自治体なので、認定率が高いのだと思われます。本市は他市と比べると高齢化率はそこまで高くないのですが、認定率が高めでした。認定の適正化ということで、劇的には変えられないと思いますが少しずつ、利用率との差を縮めていければと思います。また、認定を受けている方が、介護サービスを必要としているにもかかわらず利用できていないということであれば問題なので、今後きちんと見極めていきたいと思います。

(委員)

外国人の認定を受けている方はどれくらいいるのでしょうか。

(事務局)

外国人の第1号被保険者が560人ほどおりまして、そのうちの1割程度の方が認定を受けています。

(会長)

外国人に対する情報を把握しているのであれば、今後もお示し

	<p>していただければ、議論や検討の材料になると思いますのでよろしくをお願いします。</p> <p>(会長)</p> <p>質疑がないようですので、「②介護給付」について、ご異議ございませんか。</p> <p>(委員)</p> <p>異議なし。</p> <p>(会長)</p> <p>ご異議がないようですので、本件については、以上といたします。</p> <p>7 その他</p> <p>(会長)</p> <p>その他につきまして、事務局から何かございますか。</p> <p>(事務局)</p> <p>次回の開催は、日程が決まり次第、通知等でご連絡させていただきます。</p> <p>(会長)</p> <p>以上をもちまして、介護保険運営協議会の議事を終了致しましたので、議長の任を解かせていただきます。ご協力ありがとうございました。</p> <p>8 閉会</p>
--	--