

審議会等の会議の記録

会 議 の 名 称	令和5年度第2回伊勢崎市介護保険運営協議会
開 催 日 時	令和5年7月31日（月）午後1時30分から
開 催 場 所	市役所東館5階 第4会議室
出 席 者 氏 名	<p>（委員） 久保田会長、南雲副会長、岡田委員、宮野委員、監物委員、黒須委員、岡部委員、川端委員、寺岡委員、宮澤委員</p> <p>（事務局） 長寿社会部部長、長寿社会部副部長、高齢政策課長、高齢政策係長2名、生活支援係長1名、地域包括支援センター所長、地域包括支援センター所長補佐、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1名、給付係長2名、認定係長2名、介護保険課給付係職員</p>
傍 聴 人 数	1名
会 議 の 議 題	<p>協議事項</p> <p>(1) 第9期高齢者保健福祉計画（案）について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画構成 <p>(2) 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護認定 ・ 介護給付 <p>(3) 地域密着型サービス運営委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域密着型サービス事業所の新規指定について
会 議 資 料 の 内 容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第9期伊勢崎市高齢者保健福祉計画（資料1） ・ 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 －要介護認定－（資料2） ・ 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 －介護給付－（資料3） ・ 指定地域密着型サービス事業所指定申請書（資料4） ・ サービス概要（別紙）

会議における
議事の経過
及び発言の要旨

1 開会
2 あいさつ
3 議事
(会長)
これより議事を進行させていただきます。次第3の議事(1)第9期高齢者保健福祉計画(案)について事務局より説明をお願いいたします。
(事務局)
資料1の第9期伊勢崎市高齢者保健福祉計画について説明させていただきます。
表紙をめくっていただき、目次をご覧ください。9期計画につきましては8期と同様の構成に基づいた計画書の作成を検討しております。
計画の位置づけや高齢者の現状、アンケート等調査結果の概要と計画策定に向けた課題の「高齢者の現況からみた課題」までを説明させていただきます。
なお、このあと第9期計画策定に反映するため、介護保険の認定と給付に関する第8期高齢者保健福祉計画における計画値と実績値の説明がございしますが、施策に関する8期計画の取組や課題についてと、計画の理念と方針、施策の展開につきましては、次回の会議で協議をお願いする予定となっております。
また、資料の中で、令和4年10月で表示してあります人口等の数字につきましては、今後、令和5年10月1日のものに更新させていただきます。
それでは、1ページをご覧ください。第1章 第1節 1-1 計画の背景です。
介護保険制度は、その創設から20年が経過し、介護が必要な高齢者の支えとして広く周知され、定着しています。本市では、これまで「団塊の世代」すべてが75歳以上となる令和7年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできましたが、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年や、その先の75歳以上人口がピークを迎える令和37年、さらに介護ニーズの高い85歳以上人口がピークを迎える令和42年を展望すると、医療・介護の複合的ニーズのさらなる増加が想定されています。
第9期計画では、こうした需要や課題を念頭におき、引き続き地域においてあらゆる住民が役割をもち、支え合いながら自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、介護保険等公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる社会の構築が求められています。以上が計画の背景になります。
2ページをご覧ください。1-2計画の目的ですが、第8期計画の理念を踏まえ、高齢者福祉を取り巻く近年の動向や、将来の展望等を勘案しながら、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進と、地域共生社会の実現を図ることを目的とします。
次に、第2節 2-1 計画の法的位置づけについてですが、本計画は老人福祉法及び介護保険法に基づき、「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体として策定するものです。

次に、2-2 計画の性格についてですが、「老人福祉計画」はすべての高齢者を対象とし、健康づくり・生きがいづくり・日常生活支援・福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉施策全般に関する計画です。

「介護保険事業計画」は、65歳以上（第1号被保険者）と、40～64歳（第2号被保険者）で老化が原因とされる特定疾病者の要支援・要介護認定者を対象としており、介護保険事業の適切で効率的な運営を推進するための計画です。介護保険事業計画は、計画期間の3年間における介護保険給付サービスについて、利用人数や回数・日数を推計し、それに基づき保険料を算定します。

3ページの2-3 他の計画との整合性ですが、第2次伊勢崎市総合計画・第3期伊勢崎市地域福祉計画を上位計画とし、第3次伊勢崎市障害者計画・健康いせさき21・伊勢崎市住生活基本計画など、高齢者に関する施策を含め、その他の計画と調和・連携を図っていくとしました。

4ページの第3節 3-1 9期の計画期間は、令和6年度～令和8年度までの3年間とし、令和8年度に見直しを行います。

5ページをご覧ください。第2章 高齢者の現状等総人口及び高齢化率等の推移・推計です。本市の総人口は令和4年10月1日現在では、212,305人であり、本市の将来人口が2040年で197,312人と推計されており、高齢化率が32.6%になると予測しております。

また、6ページは令和4年と令和22年の5歳年齢別推計人口の表となっており、総人口では男女同程度で約7%減少し、若い世代が減少傾向にある一方、60歳代や80歳以上では増加傾向にあります。

人口の推移・推計から、現役世代人口の減少による労働者人口の減少や、貧困高齢者の深刻化が課題として想定され、働き手の確保や生活支援制度の充実が課題として挙げられます。

高齢者人口の増加については、介護人材の不足、交通弱者の増加、医療・介護費を中心とした社会保障制度の崩壊が問題点として挙げられ、介護人材の確保、高齢者等の移動手段的確保、持続的な医療及び介護保険制度の確立などが課題として挙げられます。

後期高齢者の増加については、医療・介護サービスの複合化や利用頻度の増加が問題点として挙げられ、医療・介護の受け皿の充実や、介護人材の確保がその課題となります。

7ページは、高齢者世帯の推移で、前回の国勢調査の結果になります。高齢夫婦世帯、高齢独居が増加傾向にあるという結果です。

また、8ページから9ページにかけては、本市で行っているひとり暮らし高齢者の調査結果となっており、ひとり暮らし高齢者も同じく増加傾向の結果となっています。

10ページの日常生活圏域別の高齢者人口等では、圏域別の高齢者の状況を示しています。高齢化率と認定率を分布化した図では、例えば豊受地区では、高齢化率が高く認定率は低いなど、圏域ごとの特徴が見られます。

11ページの第2節 2-1 被保険者の推移・推計では、将来推計とすると総人口は減少するものの、被保険者は増加傾向が続くものと予測されています。

12ページから15ページにつきましては、議題2でご説明させていただきます。

16ページをご覧ください。第3章アンケート等調査結果の概要についてです。第1節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査につきましては、要介護認定を受けていない市内在住の高齢者を対象に、昨年12月から1月にかけて実施し、4,700件の配布に対し、3,041件の方にご回答いただきました。その結果を8期の調査と比較をし、分析したものが16ページから24ページになります。なお、日常生活圏域ごとのデータを整理したものを資料編として掲載することを考えています。

16ページ下の図をご覧ください。生活状況をみると、1人暮らしは16.9%、65歳以上の夫婦2人暮らしが40.0%となっており、8期の調査時よりも増加しています。

高齢者を含む世帯が増加する問題点としては、在宅介護の需要の増加、介護離職者の増加、老老介護・認認介護の増加が挙げられ、介護疲れ・介護うつ等の防止、介護離職の防止、虐待・共倒れの防止が課題となっています。

また、高齢独居世帯の増加する問題点としては、認知症の進行と相まった近隣トラブル、孤独死、閉じこもりなどの増加や、災害時の避難の遅れ、地域で見守る体制・環境づくり、地域と関わる機会づくり、災害時避難体制の構築などの課題が挙げられます。

18ページをご覧ください。ニーズ調査の回答結果から、国の基本チェックリストに基づき、リスク該当者を算出した内容となります。からだを動かすことについては、運動器機能のリスク該当者の割合が前回調査よりも増え、食べることではすべての項目で増えており、毎日の生活についてはIADLのリスク該当者の割合が増えた結果となっています。

からだを動かすことについては、高齢者の健康づくりが課題として挙げられ、食べることについては、バランスのとれた食事の摂取と食事接種する環境づくりが課題となり、毎日の生活については、地域で見守る体制・環境づくりや消費者被害等の防止が課題となります。

20ページの地域での活動については、いずれの地域活動においても参加していない割合が4割以上となっており、かつ、⑧収入のある仕事以外の全ての項目で前回調査よりも参加していない割合が増加しています。地域活動への参加頻度が減少傾向にあることから、地域活動への参加の促進が課題として挙げられます。

21ページから23ページは「たすけあいについて」となりますが、22ページの表をご覧ください。「近隣」の愚痴を聞いてくれる人が10.6%、聞いてあげる人の割合が12.5%、次のページでは「近隣」の看病や世話をしてくれる人が2.3%、してあげる人が3.4%となっており、地域における安全・安心の確保への懸念、地域コミュニティの衰退による地域活力低下、地域活動の担い手不足が問題点として挙げられ、地域コミュニティの再生が課題となります。

24ページの健康については、健康状態が「とてもよい」「まあよい」と回答した人の割合が75.3%で、前回調査78.5%よりも減

少していることから、高齢者の健康づくりが課題となります。

認知症に関する相談窓口の認知度についても、知っているが23.9%で、前回調査29.2%と比較して、知っている割合が減少していることから、周知方法についての検討などが課題となります。

続いて、在宅介護実態調査の認定データと組み合わせた分析結果の抜粋と介護サービス事業所調査の分析結果と合わせて課題について説明させていただきます。

まず、在宅介護実態調査ですが、25ページをご覧ください。

調査結果についてですが、まず主な介護者の仕事と介護の両立の状況ですが、主な介護者の年齢は50歳代以上で全体の90%となっており、特に50歳代、60歳代の方が多く、介護者の高齢化が進んでいる状況です。勤務形態としまして、フルタイムやパートタイムで勤務されている方が46%、働いていない方の割合が52.8%と過半数となっています。勤務されている方のうち、勤務しながらの介護は難しいと考えている方が5.5%おり、問題があると考えている方は45.7%となっています。

続いて26ページになりますが、実際に働き方の調整についての設問では、介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない人の割合が82%を占めています。介護のために何らかの調整をしている方が50.5%となっており、特に要介護3以上の中重度の方を介護している方の割合が高くなっており、介護離職者が増加することが懸念されるため、家族の負担軽減のための支援や介護離職の防止に向けた検討が必要となります。

次に27ページですが、介護者が不安に感じている介護内容ですが、在宅生活の継続に影響を与える要素としまして、要介護1、2及び3以上では認知症状への対応、日中・夜間の排泄の割合が高く、要支援1、2では外出支援の割合が高くなっています。認知症状や夜間の排泄への対応は介護者に対する精神的、肉体的な負担が大きく、負担軽減に資する支援について検討が必要となります。

28ページですが、在宅生活の継続に必要な支援・サービスとしまして、移送サービス、外出同行などの外出に係る支援の要望が多く見られました。これは、介護者が不安に感じる介護内容としても比較的高い水準となっていました。

要介護者を含む高齢者等が利用する移送サービスとしまして、一般的な公共交通機関の他に福祉有償運送などの既存のサービスがありますが、要介護者の利用を想定した場合の問題、課題の把握や改善について検討を行う必要があります。

次に、訪問診療の利用状況ですが、利用していると回答した人が10.4%となっており、3年前の調査時より1.8ポイント増加しています。

今後は、介護と医療の両方のニーズを持つ在宅生活者の増加が見込まれることから、介護医療連携の普及啓発のための取り組みを推進していくことが重要であると考えられます。

次に、介護サービス事業所調査結果になります。29ページをご覧ください。

調査結果についてですが、まず介護サービスの充足度については、居宅介護支援専門員、いわゆるケアマネジャーを対象として

調査しました。その結果、充足していると回答したサービスは、訪問看護、通所介護等で7割を超えている一方で、訪問介護、訪問リハビリテーション等が3割未満となっています。

次に30ページ、事業所の運営状況について、前回と今回の調査結果で大きな変化はありませんでしたが、課題として「利用者の確保」「職員の確保」の割合が高くなっています。

職員の確保状況について、「確保できていない時がある」の割合は27.5%と前回よりも6.8ポイント増加しております。

31ページの職員の定着について必要と思われることでは、「職員給与の引き上げ等、労働条件の向上」と回答とした割合が前回同様最も高くなっております。介護人材に関する設問では、外国人介護職員の今後の雇用意向について雇用する予定はある、機会があれば雇用したいは前回調査を上回っており、32ページに今回新たに設問項目に加えた高齢者職員の雇用については、雇用の予定がある、機会があれば雇用したいの割合が57.7%となっております。介護人材不足は全国的な問題となっており、介護職員処遇改善加算への取り組みや国、県が進める介護人材確保対策との連携を推進し、介護サービス事業者への支援を行っていくことが重要であると考えます。

33ページですが、看取りの実施状況について、前回調査から設問項目に加えたものですが、看取りを実施している事業所は42.3%となっており、今後実施事業所を増加させるためには、医師との連携体制の構築や利用者家族への周知と理解についての支援が必要となります。

34ページの在宅医療・介護の連携について、「かかりつけ医、病院等との緊急時の連絡体制の整備」「訪問看護との連携」を重要な課題として回答した事業所が多いことから、介護サービス事業者と医療機関等との更なる連携強化のための支援が必要と考えられます。

次に35ページ、計画策定に向けた課題となります。将来推計や各種アンケート結果、国の指針などを踏まえたうえで、高齢者の現況からみた課題として、8つの課題を提示しています。

1-1高齢者人口の増加と現役世代人口の減少については、介護と医療の整合性を図り地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりを推進していくとともに、持続可能な高齢者・介護サービスの在り方について調査研究を進める必要性を記載しています。

1-2高齢夫婦・ひとり暮らし高齢者世帯の増加ですが、高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくための、多様な在宅サービスの提供体制の確保や家族介護支援に関する取組強化、生きがいを持った生活が送れるよう活動支援に関する取組の必要性などについて記載しています。

1-3適切な介護サービスの提供体制では、介護予防と健康づくりに関する取組の充実を図り、需給バランスを確保・維持していきながら、介護人材の確保への取組の必要性について記載しています。

1-4日常生活におけるリスクでは、健康づくりや介護予防の推進、生きがい活動支援の充実の必要性について記載しています。

1-5日常生活圏域の特徴に応じた対応では、地域特性に応じたき

め細やかな支援体制の必要性について記載しています。

1-6在宅介護と就労の継続では、多様な在宅サービスの提供体制の確保や介護者の負担軽減と離職防止につながる取組の必要性について記載しています。

1-7認知症への対応では、認知症基本法ができたことや継続した窓口周知に努めること、地域で自分らしく暮らし続けることができる取組の必要性について記載しています。

1-8地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進では、介護予防・日常生活支援総合事業の充実や地域包括支援センターの体制整備、属性や世代を問わない包括的な相談支援等の必要性について記載しています。

説明は以上となります。

(会長)

ただいま事務局の方からご説明がございましたが、ご質問等がございますでしょうか。

(委員)

介護職員の人手不足はこれからさらに深刻化していくと思いますが、介護職員の高齢化も問題になっています。今後、市として高齢介護職員への研修等指導が必要なのではないのでしょうか。

(委員)

市の問題ではなく国の問題だと思いますが、高齢者が高齢者を介護するような実態の中で、行政としてどのように指導していいのか考えなくてはならないと思います。

(会長)

社会福祉協議会では介護事業をしていますが、外国人の職員がいます。また、定年制度満了になった高齢の職員もいます。今お話があったとおり募集をかけても集まらないという状況です。高齢者でも働かなくてはいけない中で、人事考課制度というかたちで毎年職員に対する能力を第三者がチェックする制度を設けており、その職員が高齢であっても職務を果たしているかチェックをし、雇用を継続させていただいております。高齢者が高齢者を介護する時代になっておりますので、そういった能力があるかどうかということは必要かと思っておりますので、そういった対策も含め、事務局の方でご検討いただければと思います。

他に質問はございますか。

(委員)

ヤングケアラーへの支援等も問題になっていますが、25ページの、主な介護者の20歳未満が0%ということで、本市ではヤングケアラーはいないということですか。

(事務局)

16ページに在宅介護実態調査の調査結果の回収率が載っておりますが、720件調査票を配布し、689件の回収となっており、回収率は95.7%でした。この中では20歳未満の介護している方はおりませんが、市全体として見たときにヤングケアラーがいる可能性はあると思いますが、あくまでこのアンケート結果ではゼロだったということでご理解いただければと思います。

(委員)

わかりました。

	<p>(会長) 他に質問はございますか。</p> <p>(委員) 医療が必要な人が発生した場合には、医療機関との連携や措置、そういったものの実態調査や把握はされていますか。</p> <p>(事務局) 本市では在宅医療介護連携センターを医師会に委託しており、ケアマネ等の相談窓口となっており、入院していた方が病院から在宅に戻る場合の相談も受けております。また、退院時の調査を行い実態の把握に努めております。連携センターが定期的に開催する会議に市も出席するなど、連携を図り支援も行っております。連携センターが医療機関、ケアマネ、事業所等の相談窓口であることを周知し、医療・介護職が連携を図れるようにしています。</p> <p>(会長) 他に質問はございますか。 私の方からひとつよろしいでしょうか。外国人のことについて、この計画書の中では入ってなかったのでお聞きできればと思います。先月の新聞で、市内の事業者が外国人に特化した訪問介護を始めるという新聞報道が出ていました。その経緯としては、外国人が普通の介護施設には行きづらい点があるのかと思います。調べたところ、令和5年3月31日現在で本市の外国人は14,327人、そのうち65歳以上が617人。本市が地域の特性に合わせた介護サービスを考えていくことになると、外国人に対する政策や事業も考えていく必要があると思います。 また、16ページのアンケート調査の中で、外国人に対して調査をした件数がわかれば教えてください。</p> <p>(事務局) まず、外国人の介護サービスの利用についてですが、介護認定を受けている外国人が平成26年頃から増えてきている状況です。以前は、高齢になったら国に帰ると言う方が多くいましたが、そのまま日本に永住をして介護が必要になる方が徐々に増えてくるかと思っています。 今回、ペルーの方が訪問介護の事業を始めていただきましたが、本市の要介護認定者の中で一番多い外国人はペルーの方なので、その需要に合ったサービスが提供されるということで、事業所が開設されることに市としても歓迎していますし、できるだけ支援はしていきたいと考えております。 また、今後の政策関係については、人材対策に関しては群馬県で行っております。外国人材の受け入れ相談会や、人材を受け入れる施設側への支援等について群馬県が行っているので、そういった内容の事業所への周知を行っていきたいと考えております。 また、アンケート調査についてですが、配布した4,700件のうち、外国人に配布した件数は47件です。回答いただいた3,041件中、外国人の回答は9件でした。</p> <p>(会長) ありがとうございました。多文化共生の中で介護を必要として</p>
--	--

いる人が増えている実態が進んでいるのであれば、外国人に特化した政策を計画の中で表記して、取り組んでいく必要があるのかどうか、検討していただければと思います。

他にご質問はないでしょうか。ないようなので、(1) 第9期高齢者保健福祉計画案についてはご異議ございませんか。ご異議がないようですので、本件については承認することといたします。

次に(2) 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、資料2の要介護認定、資料3の介護給付を一括して事務局より説明願います。

(事務局)

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のうち、要介護認定について説明させていただきます。

資料2をお願いします。初めに他市との比較等による現状分析についてでございます。

1ページをご覧ください。こちらは、令和4年における要介護度別認定率を、全国、群馬県及び近隣4市と伊勢崎市を比較したものです。

合計認定率につきましては、0.4ポイント全国より低くなっております。要介護度別に、全国の認定率と比較しますと、要支援1から要介護2までは本市のほうが低く、要介護3以上は本市が高くなっております。群馬県の認定率と比較しますと、要支援2は本市のほうが低く、要介護1は県と同率ですが、それ以外は本市が高くなっております。

合計認定率は群馬県も含めて近隣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す。

続きまして、2ページをご覧ください。こちらは、75歳以上と85歳以上の要介護度別認定率を全国、群馬県及び近隣4市と比較したものになります。

全国と比べますと75歳以上、85歳以上共に要支援1から要介護2までが低くなり、要介護3以上が高くなっています。全国に比べ、0.4ポイント低かった1号被保険者全体での合計認定率は75歳以上で同率となり、85歳以上になりますと合計認定率は全国より高くなります。他市の状況と比べますと、75歳以上、85歳以上ともに合計認定率は2番目に高くなっています。

続きまして3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4年における前期高齢者の認定率は、本市は4.5%で群馬県より0.5ポイント高くなっております。

令和4年の後期高齢者の認定率は、本市は、31.8%で前年と比べて0.9ポイント下がっております。群馬県の認定率との差も令和3年は2.1ポイントありましたが、令和4年では1.9ポイントとなっております。令和3年から令和4年にかけて、県との差は0.2ポイント少なくなり、平成30年以降、県との差は縮まる傾向にあります。

なお、本市、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すが、後期高齢者になると介護の認定を受ける割合は高くなり前期高齢者の認定率の約7倍の値となっております。

続きまして、第8期計画における、推計値と実績値について説明

させていただきます。

資料4ページをご覧ください。こちらは、令和2年から3カ年における本市の総人口と、65歳以上の高齢者数の推移を、推計値と実績値で比較した資料になります。

第8期計画の2年目となる令和4年も、総人口は減少している一方で高齢者人口の増加による高齢化が進展し、令和3年、令和4年と推計値より実績値が0.1ポイント高い値で高齢化率は緩やかに上昇しています。

続きまして、資料5ページをご覧ください。こちらは、要支援・要介護認定者数および認定率の推移を推計値と実績値で比較した資料になります。

令和4年の推計値は、認定者数10,538人、認定率19.4%となっておりますが、実績値は10,057人、18.6%となり、推計値より0.8ポイント実績値が下回りました。

第8期計画では、第7期計画の実績値を基に、認定率は増加し続けると推計をしましたが、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年から0.1ポイントさがり、令和4年も同率で推移しています。

最後に資料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推計値と実績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ております。

令和4年を要介護度別に見ますと、要介護3、要介護4で実績値が推計値を上回りました。認定者のうち要介護1が最も多く、2,053人で認定者のうち20.4%となり、次いで要介護4が1,645人で16.6%となっています。

認定者数及び認定率の推計値と実績値が乖離してしまいましたが、令和2年の第8期計画策定時に認定者数を推計する際、令和元年末に発生した新型コロナウイルス感染症も、令和3年には収束に向かい、今までの日常が戻ってくることを想定して要介護認定者が増加すると見込みました。理由としましては、本来であれば、介護サービスを利用するような状態であってもコロナ禍のため申請を控えた方や、それまでは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、新規に介護認定申請に至る方もいると想定しました。

しかし実際には令和4年もコロナ前の日常には戻っておらず、介護申請等の状況は推計したほどには要介護認定者が増加せず、推計値と実績値が乖離してしまっただと考えられます。

また、高齢化の進展により65歳以上の1号保険者全体数が増加し、令和5年に入り新規申請者が増えてきてはいますが、すでに介護認定を受けていた方でもお亡くなりになる方が増えたことも、認定率が増加しなかった一因と考えられます。

要介護認定についての説明は以上でございます。

次に、(2)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の、介護給付につきまして説明させていただきます。資料3をご用意下さい。

まず初めに、1.第8期計画の令和4年度の進捗状況を報告いたし

ます。

1ページをご覧ください。第7期計画の第3年度の令和2年度と第8期計画の第1、第2年度から令和4年度までの計画値と実績値の比較になります。

第8期計画を策定する際に、新型コロナウイルスの影響を考え計画値を策定しましたが、その計画値を上回る影響が給付額に出ており、令和2年度から令和4年度にかけ、ほとんどの給付額において計画値より実績値が下回っていることがわかります。

2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ヵ年計画でございます。令和4年度は計画中間年度となります。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となっております。

一番下の介護給付費計の部分を見ますと、全体計画値と実績値が計画値を約5億7,000万円下回っております。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。

まず計画値を下回ったサービスについて、左側の介護給付費の上から6段目でございます通所介護が計画値に対し△241,600千円となっております、実績率は93.1%となっております。

表全体の中ほどにある地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護も△123,800千円で実績率71.8%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で、定額制であるため、コロナの影響で利用控えがある月は割高になってしまい、利用が伸びなかったものと考えております。

次に、計画値を上回ったサービスは表の上から5番目の居宅療養管理指導で、こちらは計画値に対し62,805千円で実績率156.4%と大きく上回りました。

つづいて3ページをご覧ください。令和4年度のサービス受給者数と利用回数（月平均）について、サービス種別、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。

受給者数でも通所系サービスが計画値を下回っており、小規模多機能型居宅介護が実績率で72%、短期入所療養介護（介護老人保健施設）が80.7%、通所リハビリテーションが85.1%と計画値を下回っております。

続いて、4ページから6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3年度と令和4年度の給付実績を比較したものになります。

4ページの介護給付費での対前年度比較一番下の段の介護給付費計で対前年度比約2億円増となっておりますが、令和4年度は高齢化の進展による認定者数の増加のほか、新たにベースアップ加算が10月利用分から始まったこと等が影響し、給付費の増加につながりました。

主な増加要因は、特定施設入居者生活介護が対前年比で約65,572千円増加しており、これは令和4年度に、市内の住宅型有料老人ホームが、介護付き有料老人ホームに転換したことが原因と考えられます。

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。

7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。本市の傾向としましては、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となっております。

次に、8ページになりますが、要介護認定者数と認定率の推移を全国と本市で比較したものになります。

初めに認定率についてですが、本市においては、令和2年度末までは認定率が増加の一途をたどっていましたが、令和3年度に入り認定率が減少に転じ、令和5年度になっても増加傾向にはなっていません。

次に、認定者数についてです。認定者数も令和2年度以降伸びてはならず、介護認定の更新を行わなかった人、介護認定済みの人が死亡等により資格喪失した影響と考えられます。また、令和4年度は12月、1月のコロナ第8波の時期に死亡者数が多く、想定以上に給付費が計画値を下回る要因にも繋がっていると推測されます。

次に、9ページの利用率、10ページの受給率についてですが、全国、県、本市含め旧5市を比較した表になっています。参考までにご覧ください。

次に、11ページ、サービス別3区分別の令和3年度と4年度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。真ん中の居住系サービスの受給率の部分で、令和3年から4年度にかけて、本市の受給率が伸びていることがわかります。これは令和4年度に、市内の住宅型有料老人ホームが、介護付き有料老人ホームに転換したことが原因と考えられます。

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。次に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。

16ページについては、右肩上がりで給付費が伸び続ける居宅療養管理指導についての資料です。居宅療養管理指導を簡単に説明すると、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

医師の分野では、市内で居宅療養管理指導に力を入れる病院の訪問回数が年々増えていることが要因と考えられます。

薬剤師の分野では、平成30年度と令和4年度を比較すると、受給者数が約2倍になっております。管理指導を始める薬局が年々増えていること、そして管理指導を開始後利用者を着々と増やしていることが要因と考えられます。

最後に17ページの資料ですが、通所介護と通所リハビリテーションの計画値と実績値の受給者を比較した表になります。2ページで計画値との乖離が大きいものにつきまして、通所介護を取り上げましたが、受給者の実績値をみても令和4年で盛り返してきてはいるものの、コロナ前の令和元年の水準には戻っていない状況です。

説明につきましては、以上となります。

(会長)

ただいま事務局より要介護認定と介護給付についての説明がございましたが、これらについてご質問等はございますでしょうか。

(委員)

認定率が下がった要因として、介護認定済みの人たちが亡くなったことが、認定と給付の担当者から挙げられていましたが、亡くなった人の具体的な人数はわかりますか。

(事務局)

コロナの影響をあまり受けていない令和元年の認定者での資格喪失者数というのが1,490人でしたが、令和4年度については1,829人の方が亡くなっています。

(委員)

更新申請をする必要がなくなったので、認定率が下がったということですか。

(事務局)

認定を受けている方全体の数が、死亡者がいることで減ったことと、65歳を迎えて新たに1号被保険者となった方が、高齢化の進展により増えたことが影響したと考えています。

(委員)

今まで認定を受けていた人中の死亡者数、そして新規の申請者数が分かれば、「死亡者の方が上回っているので認定率が下がった」というような根拠となると思われます。その具体的な人数を教えてください。

(事務局)

新規の認定が令和元年で2,146人、令和4年で2,297人なので151人の増加です。一方、死亡者が令和元年で1,490人、令和4年で1,829人なので339人の増加です。

(委員)

先ほど介護給付で説明のあった、16ページの居宅療養管理指導

の内訳のところ、薬剤師の居宅療養管理指導費が件数は、日数・回数は令和3年度より令和4年度の方が減っているにもかかわらず、保険請求額と受給者数は増えていることの要因は何か考えられますか。

(事務局)

保険請求額と受給者数に関しては、本市も全国と同じような伸びをしている傾向を掴んでいましたが、日数・回数が下がっていることに関しましては、もしかしたら令和4年度の数字が間違えている可能性もありますので、もう一度確認をして、ご報告をさせていただきたいと思います。

(委員)

給付費の増加要因として、市内の住宅型有料老人ホームが、介護付き有料老人ホームに転換したことが挙げられていました。他市町村の人が施設を利用していることもあるが、今回については伊勢崎市の人がその施設を利用していたから、その分増加したという理解でよろしいですか。

(事務局)

住所地特例の利用者であれば本市の給付は増えませんが、今回住宅型有料老人ホームから転換した事業所に関しては、元々本市の被保険者が多かったため、特定施設の給付費が増えたということになると思います。

(委員)

わかりました。

(会長)

他に質問はございますか。質疑がないようですので(2)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ご異議ございませんか。

続きまして、(3)伊勢崎市地域密着型サービス運営委員会についてですが、これより会議は、個人情報が含まれますので、非公開となります。傍聴人の方は、資料を椅子の上に置いて退室してください。

それでは議事を続けさせていただきます。地域密着型サービス事業所の新規指定についてですが、今回は地域密着型通所介護事業所が1件ございます。事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

今回ご審議いただきますのは、地域密着型通所介護の新規指定1件となります。本日お配りいたしました右上に別紙と書いてある1枚紙と、右上に資料4と書いてある資料をご用意ください。

初めにご審議いただく事業について簡単にご説明いたします。右上に別紙と書かれた資料の1ページをご覧ください。

サービス運営について説明いたします。

地域密着型通所介護は、日中に施設に通い、日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスとなっております。利用定員18人以下の小規模なデイサービスで、日帰り通って、入浴・食事の提供、生活等についての相談・助言、健康状態確認といった日常生活上のサービスや、機能訓練やレクリエーションなど趣味活動を行うサービスです。

続いて指定申請について右上に資料4と書かれた申請書類から説

明いたします。

1ページをご覧ください。申請者ですが、介護クラブ株式会社代表取締役 山守千登世さんです。指定を受けようとする事業の種類は、地域密着型通所介護。事業開始予定年月日は、令和5年8月1日です。

次に2ページをご覧ください。事業所名は、デイホーム時代。所在地は市場町2丁目1147番地2です。利用定員は10人です。

ここで、初めにご覧いただいた、別紙にお戻りいただき2ページの事業所概要と併せてご覧ください。表の上から5行目以降に、人員等について、基準と併せて載せております。

管理者は、併設する他の事業所の管理者との兼務となります。

従業者の職種と員数について、生活相談員は非常勤兼務4人。介護職員は常勤専従1人と非常勤専従3人と非常勤兼務4人。機能訓練指導員は非常勤専従3人です。

基準については、まず生活相談員は、サービス提供時間数に応じて1以上。介護職員は、単位ごとにサービス提供時間数に応じて常時1以上。生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤であることが必要であり、機能訓練指導員が1以上必要となります。

必要な員数については、資料4の6ページの勤務表により、基準以上の配置であることを確認しております。

また、必要な資格については、資料4の8ページから15ページの資格証明等により、基準を満たしていることを確認しております。

資料4の16ページをご覧ください。16ページから17ページまでが、事業所の平面図及び設備等一覧表になりますが、条例で定める基準を満たしております。また、消防法に基づく非常災害設備も備えております。

以上で説明を終わります。申請のとおり新規指定いたしたく、御協議のほどよろしく申し上げます。

(委員)

19ページにデイホーム時代の営業日が月・水・金とあり、7ページの組織図にはデイホーム一期一會、ふれあいホーム陽だまりの里も同じ従業員で営業しているようですが、これらの事業所の営業日や勤務形態は確認していますか。

(事務局)

デイホーム一期一會の営業日は日曜日から土曜日です。ふれあいホーム陽だまりの里は住宅型有料老人ホームなので休みはありません。デイホーム時代の新規開設にあたり、月・水・金の営業日になった理由を管理者に確認をしたところ、利用希望者が少なかつたことと、他事業所との兼務により職員確保が難しいということにより週3日の営業となりました。兼務状況については基準に違反がないことを聞き取りにより確認しております。

(委員)

勤務形態については聞き取りだけでなく、実際の具体的な勤務状況を確認する必要があるのではないのでしょうか。

また、外国人の職員を従事させてますが、この方たちは技能実習生として入っているのか、介護福祉士などの資格のない方たちは、どういう資格で従事されてるのかわかりますか。

	<p>(事務局) 外国人職員の在留資格までは確認しておりません。通所介護の介護職員としては介護福祉士などの資格はなくても働くことができる基準になっています。</p> <p>(委員) 事業所としてそういう人を採用するかどうかの問題はあるかもしれませんが、受理する市としても補足として確認しておくべきだと思うので、追って確認をお願いします。</p> <p>(事務局) わかりました。</p> <p>(委員) 建物は新規に造るのですか。</p> <p>(事務局) こちらの建物が、以前も地域密着型の通所介護事業所として利用されていた施設で令和2年11月30日に廃止になりまして、その間利用がなかったのですが、今回利用者の増加に伴いまして、また新しく地域密着型通所介護として指定を受けることになりました。</p> <p>(会長) 他にご質問はございませんか。それではご異議ないようですのでこの事業所の新規指定については、承認することといたします。</p> <p>(委員) 先ほどの外国人職員の在留資格を確認してから承認するべきではないでしょうか。</p> <p>(会長) 必要書類が揃っていること、今までの実績のある事業所ですので問題ないかと思えます。確認してから承認をすることになりますと、8月1日の事業開始が間に合わなくなってしまいますので審査としては承認ということで、確認事項については事務局で調べていただくということによろしいでしょうか。</p> <p>(委員) わかりました。</p> <p>4 その他</p> <p>(会長) その他につきまして何かございますでしょうか。無ければ事務局の方からございますでしょうか。</p> <p>(事務局) 事務局から連絡させていただきます。次回の開催につきまして、9月26日の火曜日を予定しております。8月の下旬に改めて開催通知を発送させていただきますので、よろしく願いいたします。</p> <p>(会長) それでは以上で介護保険運営協議会の議事を終了いたしましたので議長の任を解かせていただきます。ご協力大変ありがとうございました。</p> <p>5 閉会</p>
--	---