

審議会等の会議の記録

会 議 の 名 称	令和5年度第4回伊勢崎市介護保険運営協議会
開 催 日 時	令和5年11月27日（月）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	<p>（委員） 久保田会長、南雲副会長、岡田委員、宮下委員、木暮委員、島田委員、宮野委員、監物委員、黒須委員、岡部委員、原委員、川端委員、寺岡委員、</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2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2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	0名
会 議 の 議 題	協議事項 (1) 第9期高齢者保健福祉計画（案）について ① 第6章までの未協議事項（協議済のページは省略） ② 第8章 介護保険制度の円滑な運営等 ③ 第9章 計画の推進体制 (2) 地域密着型サービス運営委員会 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9期計画のサービス量見込みについて（別添資料） ・ 指定地域密着型サービス事業所指定申請書（資料1） ・ 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 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)

次第にはありませんが、最初に介護保険料について説明させていただきます。前回の第8期計画の時には11月に協議をいただきました。今回の9期も同様のスケジュールを予定していましたが、介護サービス量を算定する際の元となる人口や被保険者人数の推計が12月に更新予定であること。国で審議されている一定以上所得(2割負担)の判断基準が議論中で、結論が年末予定であること。制度改正について現在国において議論中であることと、介護報酬の改定率も見通せないことなど、未確定事項が多いことから、いずれの変動も見据えた場合、仮に現状で介護保険料を推計してしまうと、その乖離が大きく、計画策定に大きく影響が及ぶことから、11月での協議は見送りとさせていただくこととなりました。ご了承いただければと思います。

それでは、議事1の①第6章までの未協議事項についてご説明いたします。

お手元の資料1を1枚めくっていただきますと、目次となっております。第1章からはじまり、第9章までの章立てとなっております。前回までで、第6章まで協議いただいているところです。このなかで、未定だったもの、もしくは修正・追記となっている項目について、本日も協議いただければと思います。なお、資料下にあるページ番号については、目次にあわせたものとなっております。

それでは、資料1の1ページをご覧ください。5行目になります。高齢化率が空欄でしたが、本年10月1日現在の人口が決まりましたので高齢化率が25.6%となりました。

3ページをご覧ください。2-3 他の計画との整合性になります。今後計画を進めていく中で、上位計画であります「総合計画や地域福祉計画との関りについて表記すること」との意見がありましたので、6行目から「また、伊勢崎市総合計画や伊勢崎市地域福祉計画をはじめ、関連する計画との整合性を図りながら計画を遂行していきます。」と追記しました。

4ページをご覧ください。2-4 SDG s との関係になります。上位計画であります総合計画において、SDG s の視点を取り入れていることから、本計画にも追記することとしました。SDG s にあげる目標も本計画の目標も方向性は同じのため、本計画の施策はSDG s の目標達成に資するものと考えています

6ページをご覧ください。この計画内での将来人口推計については、国立社会保障・人口問題研究所、通称「社人研」の推計値を基にしています。先ほど介護保険料について少し触れさせていただきましたが、現状は平成30年度推計を使用していますが、来月12月に社人研から将来人口推計の最新版が報告予定となっているこ

とから、反映した内容を計画に更新したいと考えています。このため、新たな推計値が出た際には、人口・介護保険被保険者数・認定者数の数値が変更となります。変更となった際には、改めてお示しさせていただきます。

12ページをご覧ください。介護保険給付の実績把握と分析になります。2-1 介護保険被保険者の推移・推計について、令和5年度までの実績値を更新しました。推計値につきましては、先ほどの説明のとおり、今後変更となる可能性があります。13ページの要支援・要介護認定者数の推移についても同様となっています。

14ページから16ページについては、介護サービス利用者数や受給率、介護保険費用額などを掲載しています。

17ページをご覧ください。第3節 第8期計画による計画値と実績値となります。表については、それぞれ総人口・被保険者の計画値と実績値となり、前回までは令和5年度部分がない状態で、今回数値が確定したことから、令和5年度分が埋まった状態となっています。

18ページから19ページは、令和5年度分の見込み値が今回追記となっています。

53ページをご覧ください。前回会議で、追記予定としていた部分で、3-1 日常生活圏域別の要支援・要介護認定者等状況になります。認定率を見ますと、南・茂呂圏域が20.7%と最も高く、次いで北・三郷圏域が19.5%、殖蓮圏域が18.4%となっており、要介護3以上の割合では、名和圏域、境圏域が他の圏域に比べ高くなっています。

54ページの3-2 日常生活圏域別の認知症高齢者の状況になります。下の表に日常生活自立度についての説明がありますが、日常生活に支障をきたすような症状がある自立度Ⅱa以上の割合では、南・茂呂圏域が10.6%と最も高く、次いで北・三郷圏域及び境圏域の9.6%となっています。

55ページの3-3 日常生活圏域別の障害高齢者の状況になります。下の方に日常生活自立度について説明がありまして、ランクB1以上の寝たきりの人の割合では、南・茂呂圏域及び殖蓮圏域が6.6%と高くなっています。

56ページをご覧ください。施策体系ですが、前回会議にて「もう少し工夫を凝らせないか検討中です。」と説明させていただきましたが、検討の結果、煩雑になってしまうなどの理由から、現状の表を変えることが困難との判断に至りました。つきましては、各施策の右に該当ページを標記するのみとなりましたので報告させていただきます。

57ページへ行く前に、本日配布した別添資料の第9期計画の介護サービス量見込みについて説明をさせていただきます。

1ページをご覧ください。こちらは11月上旬にインターネットニュースに掲載された負担割合の見直しに関する記事と、介護報酬改定に関する記事になります。真ん中の記事になりますが、現在厚生労働省の社会保障審議会等で、負担割合の見直しが検討されており、1割負担の方の一部を、2割負担へ対象拡大する案が検討されております。今も引き続き議論中で、結論は年末まで先送りになっている状況です。

また、一番下の記事は、介護報酬改定に関するものです。厚生労働省は近年にないプラスの報酬改定を見込んでおりますが、こちら結論が先送りになっている状況です。このような方向性が決まらない状況下で、第9期計画のサービス量を見込むにあたりまして、給付費の見込みが困難なことから、今回は利用者の推計にしばり、ご説明をさせていただくことになりました。給付費及び保険料の推計は1月の運営協議会で説明をさせていただく予定です。

2ページをご覧ください。こちらは、給付の増加に影響の大きい特別養護老人ホームの施設整備に関する第9期計画の考え方です。群馬県内の特別養護老人ホームに関する現在の環境を踏まえた上で、群馬県が整備方針を策定しております。第8期計画で新設の整備はしないとの方針を出していましたが、第9期計画でも同様の方針となりました。

3ページをご覧ください。県の整備方針を踏まえた本市における第9期計画の特別養護老人ホーム等の整備計画です。上から順に説明いたします。

最初に広域型施設の部分で、特別養護老人ホームの整備予定を説明します。こちらは、既存の特養に併設されたショートステイからの転換は認められたため、令和6年度に20床、令和7年度に20床転換の予定をしました。県の方針で新設の整備計画はできませんでした。

次に特定施設です。令和6年度に50床計画されていますのは、市内にある住宅型有料老人ホームが特定施設に転換するものです。令和7年度にも50床計画しましたが、県が特養の整備をしない方針を出しましたので、特定施設がその受け皿となることを期待し整備するものです。

次に地域密着型サービスです。地域密着型サービスの一番上の段の特別養護老人ホームの整備予定ですが、広域型の特別養護老人ホームの整備が困難であることから、令和7年度に、定員29人以下の施設を新規開設で2施設、令和8年度に1施設整備する事を計画しております。

認知症対応型共同生活介護、グループホームになりますが、今現在市内のグループホームが満床に近い状態になっている現状を踏まえ、第9期計画で3施設の整備を見込みました。

小多機多機能型居宅介護は、通いのサービスを中心に、随時訪問サービスや泊りサービスを組み合わせて利用できる在宅サービスです。第9期計画内で1施設の整備を見込みました。

看護小規模多機能型居宅介護は、今説明しました小多機多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせ、医療ニーズが高くなった方にも対応するサービスです。こちら、第9期計画内で1施設の整備を見込みました。

最後に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護ですが、こちらは令和6年度に1件市内で新規開設する事業所があり、これから在宅介護と医療の連携強化の下で有効なサービスと考えられるため、第9期計画内で1施設の整備を見込みました。

4ページから7ページの資料ですが、第5期計画から第8期計画までの利用者数の実績を青字で、第9期計画の推計値を赤字で折れ線

グラフにより示したものです。第9期計画本編の受給者数を見込むにあたり、近年の受給者数の推移や傾向を把握するため、参考に作成いたしました。

資料1の第9期計画本編に戻ります。57ページをご覧ください。ここでは、第6章 施策の展開 第1節 介護保険サービスの展開として、各サービスの名称を記載してあります。1-2地域密着サービスの部分で、第9期計画から、複合型サービスが新規で追加になる予定です。

また、1-3施設サービスの中の(4)介護療養型医療施設については、今後廃止になる予定です。この2点につきましては、1月の運営協議会の資料にて修正させていただく予定です。

次の58ページから72ページまで介護保険サービスの各サービス見込みを記載しておりますが、基本的には見える化システムを使用し、令和5年度の認定者数に、伸び率をかけて受給者数を算出しました。見える化システムとは、厚生労働省が運営している市町村の介護保険事業計画等の策定実行を総合的に支援するシステムです。先ほど説明いたしました別添資料の施設整備等の内容を反映し、第9期計画で見込んである受給者数等の補正を行っております。時間の関係で個々のサービスの見込み方の説明は省略しますが、参考までに通所サービスの今後の見込みの推計方法をご説明いたします。

資料1の第9期計画本編の60ページと、別添資料の4ページをご覧ください。別添資料の(6)通所介護の折れ線グラフを見ますと、青字の部分が利用者数の実績値となっております。令和元年から2年にかけて新型コロナウイルスの影響で利用者数が減少したことがわかります。第9期計画の利用者数を見込むにあたり、施設整備計画において、有料老人ホームから特定施設入所者生活介護に転換を計画した影響で、併設のデイサービスの利用者数は一時的に減少しますが、第9期計画全体を通しては徐々に増加する傾向にあることがグラフの赤字の部分からも読み取れます。

推計にあたり、新型コロナウイルスにより、通所系サービスの利用控えが近年数値化して見られておりましたが、通所系サービスに利用者数が戻ってきている状況を考慮し、全体を通して推計を行いました。第6章の説明は以上になります。

74ページの表と、別添資料2のグラフをご覧ください。介護予防・日常生活支援総合事業の中の介護予防・生活支援サービスについてご説明します。介護予防・生活支援サービスは、要支援1・要支援2の人を対象としており、訪問型サービス・通所型サービス・介護予防ケアマネジメントがあります。

訪問型サービスは、ヘルパー等が自宅を訪問し、日常生活上の支援を行うサービスです。件数は、令和4年度までは減少が見られましたが、令和5年6月利用7月審査分からは毎月増加しており、10月分の前月比は1.04でした。令和5年度の件数は、10月分までの実績と、直近の9・10月分の平均値から計算し、4,843件と見込みました。令和5年度の要支援認定者に占める利用率は15.9%と見込んでいます。第9期は、1人暮らし高齢者や高齢者世帯の増加により、軽度者の生活援助の需要が増加し、件数が増加すると予測されます。コロナ5類移行後、利用件数が回復しており、令和7年度

にはコロナ前の令和元年度の利用率17.0%を上回り、令和8年度には18%近くまで増加すると予測しています。

続いて②通所型サービスです。通所型サービスは、デイサービスにおいて、機能訓練や交流などを行うサービスです。件数は、令和4年度までは減少が見られましたが、令和5年6月利用7月審査分から特に増加しています。令和5年度の件数は、訪問型サービスと同様に計算し、10,294件と見込みました。令和5年度の要支援認定者に占める利用率は33.9%と見込まれます。第9期は、半日型の運動特化型デイサービスなど、特色あるサービスが増加し、介護予防のために運動等に取り組む意識が醸成され、軽度者の利用が増加すると予測されます。令和7年度には、コロナ前の令和元年度の利用率35.6%を上回る36%程度となり、令和8年度には37%程度となると予測しています。

続いて③介護予防ケアマネジメントです。これは、訪問型サービスや通所型サービスの利用にあたり、ケアプランを作成し、適切なサービスが提供されるよう支援を行うものです。件数は令和4年度までは減少が見られましたが、令和5年6月利用7月審査分からは、毎月増加しています。令和5年度の件数は、訪問型サービス・通所型サービスと同様に計算し、9,126件と見込みました。令和5年度の要支援認定者に占める利用率は30.0%と見込まれます。第9期は、訪問型サービス及び通所型サービスの利用増加に伴い、件数の増加が予測されます。令和8年度には、コロナ前の令和元年度の利用率と同程度の33%となると見込んでいます。介護予防ケアマネジメントと介護予防支援は、どちらか一方の利用となり、介護予防支援の伸びが見込まれるため、通所型サービスより低めの伸びとなると予測しました。

96ページをご覧ください。3-4 見守りと高齢者虐待防止対策に係る施策の(1)民生委員等と連携した見守り体制の構築です。取組の最後の行となりますが、「また、さらなる見守り体制を構築するために、新たな見守りサービスの実施に取り組みます。」といった新規事業についてお示しする文章の追記となっています。

103ページをご覧ください。施設整備計画の表となっています。先ほどの第9期計画のサービス見込量についての説明の内容となっております。また、地域密着型サービスの特別養護老人ホームの令和8年度に1施設29床が追記となります。

105ページをご覧ください。(5)高齢者等の移動に配慮したまちづくりの推進についてです。前回会議で、令和6年度から、交通に関する新たなサービスが開始予定と説明させていただいていた件で、取組の欄の7行目になりますが、高齢者等の移動を支援することを目的としたタクシー活用事業についてが新たに追加となっています。

106ページをご覧ください。3-7 災害及び感染症対策に係る施策になります。第8期計画より国の基本指針において記載することとされた災害及び感染症対策についてですが、第9期計画でも引き続き広域災害への対応として、(1)群馬県災害福祉支援ネットワークによる施設間相互応援と災害派遣福祉チーム(DWAT)の派遣により被災事業所を支援するほか、(2)として本市でも市内の老人福祉協議会等に属する特別養護老人ホーム等と伊勢崎市災害時要援護者

支援ネットワークを構築し、行政と施設での連携を図りながら被災者支援に取り組んでまいります。

また、107ページの(4)福祉避難所の整備拡充を第9期計画での新たな取り組みとし、一般の指定福祉避難所では生活することが困難な高齢者等で、特別な配慮を必要とする方などに対し、市内の介護施設等にご協力いただき指定福祉避難所の整備を進めてまいります。

感染症対策につきましても、(6)として令和6年度から全ての介護事業所について感染症発生時でも業務継続に向けた計画、訓練の実施が義務付けられることから、介護事業所に対する必要な助言や適切な支援を行ってまいります。

議事(1)①第6章までの未協議事項についての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)

1ページの最後から5行目に「介護現場における生産性の向上が重要」とありますが、介護現場では生産性ではなく、介護サービスの質の向上が重要なのではないのでしょうか。

(事務局)

厚生労働省のホームページを確認しますと、2019年から働き方改革という制度が始まっており、その一環として、介護分野における生産性向上とはという記載があります。その中で生産性向上とは、業務改善ということと示されております。介護人材が不足する中でも、必要なサービスを提供し続けるためにICTの導入やロボットセンサーなどを活用することで、継続してサービス提供することを目指すというような内容でしたので、このまま生産性の向上という表記でいきたいと思えます。

123ページの2-2 介護人材の確保、資質の向上のところでも、介護現場における業務仕分けやICTの活用に向けた取り組みについても検討していきますという記載がありますので、生産性向上という表記はしてませんが、内容としては計画の中で掲載しております。

(会長)

確かに国では生産性向上という言葉を使っている、我々には馴染みがないところもあります。生産性の向上の一環として、資質の向上や、ロボット、ICTなどを含めたものが生産性の向上ということであれば、「業務改善等の生産性の向上などの推進」というように、ある程度具体的なことを補足すると、123ページの資質の向上にも繋がるかと思えます。

(委員)

先ほどの介護人材の確保、生産性の向上に繋がることですが、施設を運営している立場からすると、介護人材の確保は深刻な課題であり、低迷状態です。行政から事業者への支援や、介護人材の確保・育成・定着について検討いただきたく思っております。

(事務局)

ご指摘の通り、大変重要な問題だと認識しております。特に訪

問介護の人材について、近い将来不足が見込まれてくるのではないかと危惧しております。国の方でも、今回の制度改正の中で地域密着型サービスの新たなサービスとして、訪問介護と通所介護を組み合わせるサービスを創設することが検討されています。訪問介護だけでは人材が集まりにくいところを、比較的経営基盤も安定してる通所介護の中で、職員が訪問に行くなりその二つのサービスを組み合わせることによって、単独では経営の難しい訪問介護の部分を補っていくというようなことを国の方も検討しているところだと思います。

本市の人材対策としては、介護に関する入門的研修を令和元年度から行っています。ヘルパーの方は家事やコミュニケーションもしっかり取れる必要があるというところで、子育てが落ち着いた方や定年を迎えた方などの元気なシニアの方々に研修を受講し、現場に入っていただきたいと考えており、力を入れたいと思っております。今年度はSNSや新聞メディア等で募集をかけ、9名が受講しました。受講するだけでなく、介護事業所に就業するところまで繋げられたらと思い、市内の介護事業所向けにマッチング支援を行いました。今後は訪問介護事業所とのマッチングへ向けて、初任者研修の資格取得へのステップアップとしての取り組みについて力を入れていきたいと考えております。

(委員)

4ページの2-4 SDGsとの関係と記載されていますが、第9期で初めてSDGsについて盛り込まれ、強調するのであれば、関係という漠然としたものではなく、もう少しテーマを絞った方がいいのではないのでしょうか。

(事務局)

今回初めてSDGsについてページを設けたので、今一度事務局でテーマを協議させていただきます。

(委員)

13ページの要支援要介護認定者の推移のところ、第8期計画のときは前期高齢者と後期高齢者の認定率がグラフになって表記されていましたが、今回から表記されなくなったのでしょうか。

(事務局)

ご指摘の通り、前期高齢者と後期高齢者の認定率については重要な資料になりますので追加させていただきます。

(委員)

96ページの3-4 見守りと高齢者虐待防止対策について、民生委員等と連携した見守り体制の構築のところで、新たな見守りサービスの実施に取り組むとありますが、どのようなサービスを行い、どのような成果を期待しているのでしょうか。

(事務局)

毎日使用するトイレや廊下などの電球を、通信機能のついたLED電球に交換するサービスを検討しています。一人暮らしの方だけでなく高齢者世帯に対するゆるやかな見守りを期待しています。

(委員)

96ページ(2) 高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化についてですが、これは在宅で生活している個人に対するもの又は施設に対するものなのでしょうか。

(事務局)

こちらについては在宅で生活している個人に対する支援ですが、協議済みのため本日の資料には掲載していませんが、続く97ページには介護施設職員による虐待についても計画の中で述べさせていただきます。

(委員)

107ページの(4)福祉避難所の整備拡充についてですが、高齢者や障害のある人などの要配慮者の避難について取り組むとありますが、現実的ではないと思います。総合計画や防災計画の全体の中で位置づけをしていくべき課題ではないでしょうか。

(事務局)

伊勢崎市の地域防災計画は、防災を担当する安心安全課の方で策定しています。防災避難支援に関しては、高齢者や障害のある人が利用する施設を活用し、避難所として確保する必要があるということで、災害の部局と福祉の部局が連携して避難行動要支援者の検討部会というものの開催しております。高齢者の施設だけでなく、障害のある人の施設等も含めて指定福祉避難所を指定していく方向で、伊勢崎市の地域防災計画の中に盛り込んでいく予定になっております。

(会長)

災害の規模や状況によって、避難状況や対象者が変わる要素もあると思いますので、相対的な範囲を地域防災計画の中で位置づけをしていった方がより具体的になるかと思います。また、一定期間滞在する施設の整備が具体的に可能なのか、現時点では疑問を持たざるを得ない状況です。近隣にそういった施設の整備が可能であれば、それは被災者にとっては有益なことです。引き続き連携して取り組んでいただければと思います。

(委員)

53ページの日常生活圏域別の要支援・要介護認定者等状況についてですが、北・三郷の認定率が南・茂呂より高くなっていますが、北の認定率、南の認定率それぞれの数字を教えてください。実際、北と南は高齢化率が高く、三郷と茂呂は高くないと思うので、それぞれの地区ごとに集計した方がより分かりやすいと思いますが。

(事務局)

計画内での整合性をとるため、9つの日常生活圏域として集計しております。今日の時点ではお示しできない状況ですので、次回、参考の数字として報告したいと思います。

(会長)

他に質疑はございませんでしょうか。それでは(1)第9期高齢者保健福祉計画(案)の①第6章までの未協議事項について、ご異議はございませんでしょうか。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章 介護保険制度の円滑な運営等、③第9章 計画の推進体制について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

②第8章 介護保険制度の円滑な運営等についてです。資料1の120ページをご覧ください。第1節 介護給付等適正化の推進 1-1 介

護給付適正化の取組ですが、この介護給付適正化の基本的な考え方は、国の介護給付適正化計画に関する指針の中で、介護保険の受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、介護サービス事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである、と示されています。

本市では、県や国民健康保険団体連合会と連携を図りながら介護給付等費用適正化事業に取り組むことにより、適正化を推進していきます。

具体的な取組としては、第9期計画から国が適正化事業を再編し、主要5事業から3事業への見直しがされたことを踏まえ、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③縦覧点検・医療情報との突合を行ってまいります。またこの主要3事業に加え、給付実績を活用した分析・検証事業に引き続き取り組みます。

122ページをご覧ください。1-2 制度の趣旨普及ですが、介護保険制度の仕組みを広く周知するため、市広報紙や市ホームページに掲載するとともに、介護保険利用の手引といった冊子や各種のリーフレットを作成し、来庁された市民の方等に対して周知します。また、生涯学習課が実施しています出前講座や制度説明会等の機会を活用して周知に努めます。

1-3 指導監督との連携ですが、介護サービス利用者やその家族、介護サービス事業所の従事者等から提供された苦情や告発等に対して、県や関係部署と連携して介護サービス事業所に対する指導等を実施します。

123ページの第2節 介護サービスの質の向上です。介護保険制度を円滑に運営するために、介護給付等適正化への取り組みとあわせて介護サービスの質の向上にも取り組みます。

まず2-1 ケアマネジメントの質の向上ですが、介護サービス利用者の状況に応じてケアプランを作成する介護支援専門員は介護保険制度の要となります。平成30年度から居宅介護支援事業所の指定権限が県から移譲されましたので、研修会や運営指導等の機会を通じてケアマネジメントの質の向上に努めます。

次に、2-2 介護人材の確保、資質の向上ですが、介護人材の不足は全国的な課題となっています。県においても、健康福祉課に介護人材確保対策室を設置して様々な事業を実施しています。本市では、引き続き県が実施している介護ロボット導入支援や外国人介護人材対策事業について市内の介護サービス事業者に情報提供します。また、本市の事業としまして、124ページに掲載しております2事業について第8期計画に引き続き実施してまいります。まず、介護に関する入門的研修事業ですが、介護未経験者の方を対象に介護に関する基本的な知識や技術を習得するための研修を実施し、介護分野への人材の確保を促進することを目的としています。また中高年齢層の方を対象に介護サービス事業所へ介護助手としての参入を促すため、効果的なマッチング支援に努めてまいります。(2)介護職員初任者研修支援事業ですが、介護職のスタート資格として位置づけられている介護職員初任者研修を修了した人の介護サービス事業所への確保、定着を図るため、研修に

要した受講料補助を引き続き行ってまいります。

125ページをご覧ください。第3節は国の基本指針において新たに追加された、介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進についてです。介護現場での事故報告はこれまでも受けておりましたが、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行ってまいります。

次に、第4節介護サービスの情報の公表です。4-1 情報提供等ですが、介護サービスを利用される予定の方のために、ニーズに合った事業所や施設の情報の提供が必要となります。国では、全国の介護サービス事業所の情報についてインターネット等で公表する介護サービス情報公表システムを運営しています。本市では、このシステムについて、介護保険利用の手引の冊子や市ホームページ、要介護・要支援認定申請をされた方に送付しており、要介護・要支援認定等結果通知の同封物に公表システムのホームページアドレスを掲載し周知を図ります。また、本市の外国人住民は定住化の傾向が続いていることから、外国人住民向けの介護サービスに関する情報提供をホームページなどで行い、適切なサービス利用等につなげる取組を推進します。

126ページをご覧ください。第5節は国の基本指針で新たに追加された項目で、介護サービス事業者から県が定期的に経営に関する情報提供を受けて、国の方で調査及び分析等を行い結果を公表することとされました。このことに伴い、市が管轄する地域密着型サービスに係る事業者が、県からの報告等を命ぜられたにもかかわらず従わない場合には、県の通知に基づいて当該事業者の指定の取消し又は効力の停止等適切な対応を行います。

最後に第6節 低所得者への配慮です。6-1 低所得者への配慮ですが、介護保険施設等を利用する際の食費や居住費の軽減を図る制度や本市独自の事業も実施していますので、これらの事業を継続して実施することにより、必要なサービスが適切に提供されるよう配慮します。

6-2介護保険料の減免ですが、こちらについても納付猶予や保険料減免の制度を継続して実施することにより低所得者の方に配慮します。

続いて第9章 計画の推進体制について説明いたします。127ページをご覧ください。第1節 連携体制については、1-1 市民との連携、1-2 地域で支え合う体制づくりの推進、1-3 関係団体との連携、1-4 庁内組織体制の整備、1-5 近隣自治体との連携及び国、県との連携としています。

第2節 進行管理については、本計画に基づく施策を着実に推進するために、PDCAサイクルの手法による進行管理を行います。下のドーナツ型の図に示したように、この第9期計画の内容を踏まえて実行し、施策の実績評価をした上で必要に応じて施策や計画の見直しを行い、改善していくというものです。

議題(1)②第8章と③第9章についての説明は以上となりますが、本日協議いただいたところまでで、パブリックコメントを実施する予定です。市ホームページや広報12月16日号にて令和5年12月25日から令和6年1月23日までと掲載する予定です。

(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。ないようですので第9期高齢者保健福祉計画(案)の②第8章 介護保険制度の円滑な運営等、③第9章 計画の推進体制についてご異議ございませんか。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。

続きまして(2)伊勢崎市地域密着型サービス運営委員会についてでございますが、これより会議は個人情報が含まれておりますので、非公開となります。

(事務局)

今回ご審議いただきますのは、看護小規模多機能型居宅介護の新規指定1件となります。右上に別紙と書かれたA4縦の1枚紙と、右上に資料01と書かれた資料をお手元にご用意ください。

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

サービス概要について説明します。看護小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に対応するため、通い・泊まり・訪問看護・訪問介護の4つを一体的に受けられる介護サービスです。要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、療養上の管理の下で、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように支援し、日常生活上のお世話や機能訓練を行うことにより、在宅での生活継続を支援いたします。

続いて指定申請について右上に資料01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、医療法人あづま会 理事長 大澤誠さんです。指定を受けようとする事業の種類は、看護小規模多機能型居宅介護。事業開始予定年月日は、令和5年12月1日です。

2ページをご覧ください。事業所名は、在宅包括サービスおおいど。所在地は東小保方町4008番地1です。設備基準上の利用定員は、登録定員29人、通いサービスの利用定員が18人、宿泊サービスの利用定員が9人です。

ここで再度、別紙の2ページの事業所概要を併せてご覧ください。管理者は介護支援専門員との兼務となり、8ページから9ページの経歴書及び資格証より、必要な経歴及び資格を有しております。

従業者の職種・員数について、従業者は常勤専従15人、非常勤専従5人。うち看護職員は常勤専従4人、非常勤専従1人。介護支援専門員は常勤兼務1人です。

基準については、まず従業者ですが、日中の通いは常勤換算方法で利用者3人につき1人以上で、うち1以上は看護職員であること。訪問サービスの提供に当たる者は2人以上で、うち1以上は看護職員であること。夜勤職員は時間帯を通じて1以上。また、看護職員は常勤換算方法で2.5以上が必要となります。

必要な員数については、資料の6ページから7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、資料の10ページから18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。

19ページをご覧ください。代表者は、19ページから20ページの経歴書及び修了書により必要な経歴を有し、研修を修了しております。

21ページをご覧ください。21ページから22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。新築2階建ての建物で、1階が大井戸診療所、2階が在宅包括サービスおおいどと、訪問看護ステーションおおいどの事業所となります。在宅包括サービスおおいどの事務室の一面が訪問看護ステーションの区画となっており、玄関、エントランスホール、エレベーター及び職員用トイレは訪問看護ステーションとの共有部分となっております。条例で定める基準を満たしており、消防法に基づく非常災害設備も備えていることを確認しております。

30ページをご覧ください。条例で定める協力医療機関等については、協力医療機関が大井戸診療所、伊勢崎佐波医師会病院、伊勢崎市民病院となっております。協力歯科医療機関が、山脇歯科医院及び、やまデンタルクリニックとなっております。

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。

(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。ないようですので、この事業所の新規指定について、ご異議ございませんか。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。

4 その他

(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。

(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、1月下旬頃を予定しております。12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、よろしくお願いいたします。

(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。

5 閉会