

審議会等の会議の記録

会議の名称	令和7年度第3回伊勢崎市介護保険運営協議会
開催日時	令和7年11月27日(木)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	(委員) 町田会長、岡田委員、木暮委員、島田委員、監物委員、岡部委員、原委員、石原委員、岩瀬委員、窪田委員 (事務局) 長寿社会部長、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係長3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3名
傍聴人数	0名
会議の議題	協議事項 (1) 第10期高齢者保健福祉計画のためのアンケート調査について 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9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 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	・第10期高齢者保健福祉計画策定について(資料1) ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(通知文)(資料2-1) ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(調査票)(案)(資料2-2) 2) ・在宅介護実態調査(調査票)(案)(資料2-3) ・介護サービス事業所調査(調査票)(案)(資料2-4) ・第9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 ① 要介護認定(資料3) ② 介護給付(資料4)

<p>会議における 議事の経過 及び発言の要旨</p>	<p>1 開会 2 諮問 3 会長あいさつ 4 協議事項 (会長) それでは、これより議事を進行いたします。議事(1)の第10期伊勢崎市高齢者保健福祉計画のためのアンケート調査について、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。①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10期高齢者保健福祉計画は、令和9年度から令和11年度までを計画期間として策定します。 9期計画までは、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業計画」の2つの計画から成り立っていましたが、今回10期計画では、共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく「認知症施策推進計画」を含めた計画といたします。「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、生きがいづくり、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。「認知症施策推進計画」は、認知症の人の声を聴き、それぞれの地域において目指すべき姿を明確にしたうえで、これまでの取組を振り返り、見直しを踏まえて、必要な施策、優先すべき施策を計画するものです。以上3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。②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。 3ページをご覧ください。③スケジュールについてです。スタートが本年11月になっていますが、既に幹事会、庁内検討委員会を書面にて開催し、本日の介護保険運営協議会の開催となっています。今後は12月中旬に各アンケートの発送、年が明けて令和8年2月にアンケート調査の集計を行います。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9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、ご審議いただく予定です。 以上が議事(1)の①、②、③までの説明となります。</p>
-------------------------------------	--

	<p>(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。</p> <p>(会長) 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。</p> <p>(事務局) それでは、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10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。</p> <p>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ございます。（1）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以外の高齢者約46,000人から6,000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か月を予定しています。主な調査内容は、①～⑩のとおりとなっております。</p> <p>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。介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することとなっています。</p> <p>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30問とあります。後ほど説明させていただきますが、本市の10期での調査項目は必須項目の35問とオプション項目の30問中の27問と市独自項目4問の計66問を予定しています。</p> <p>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、今回のニーズ調査を実施したいと考えております。それでは、実際に発送するアンケートについて説明させていただきたいと思っております。</p> <p>資料2-1をご覧ください。この一枚紙が本人宛の通知文となります。協力依頼と回答方法が郵送とインターネットの2つあることをお知らせする内容となっております。</p> <p>資料2-2をご覧ください。ニーズ調査票になります。便宜上、わかりやすくするために、白、青、赤、黄で各質問を色で分けております。また、緑色のマーカーは前回9期からの国様式の変更部分となっております。資料の一番下に便宜上ページ番号を振っております。</p> <p>2ページをご覧ください。調査票の表紙となります。右下「1234」と記載がありますが、対象の方すべてに通し番号をふります。</p> <p>4ページをご覧ください。アンケートの内容となっております。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</p>
--	--

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。

5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、こちらは前々回8期からの継続設問となっています。ページ下に移っていただきます。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。

7ページをご覧ください。問3食べることについてです。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。

8ページ下段からは問4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。(2)につきましては、他にも認知機能を問う質問はあるので削除としました。

10ページをご覧ください。前の質問において同様のことを聞いているため、(15) (16)を削除としています。(17) (18)には国の方で注釈が追記されています。

11ページをご覧ください。問5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。

12ページをご覧ください。問6就労についてです。今回国のオプション項目で追加となった質問です。質問の意図は、高齢期における就労等が要介護状態となるリスクの低減に効果があるとの研究成果が繰り返し報告されていることから、今回、就労の状況に関する調査項目を新たに追加したとのことです。つづいて、問7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、地域の相談先の活用状況を把握することが可能です。

14ページをご覧ください。問8健康についてです。病気等を問い、健康状態を把握することで、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。

15ページをご覧ください。認知症に係る相談窓口の把握について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。

16ページをご覧ください。問10不安に思っていることなどについて、3問続けて市独自質問となっています。(1)ですが、健康面、社会面、経済面等についての関心の度合いを調べることを目的とし、選択肢の最後にその他欄を設けることで、他の関心ごとの洗い出しを図れると考えました。(2)ですが、10期から認知症施策推進計画を一体的に策定するため、認知症に関する質問を追加しています。市民の関心を把握できる機会と考えました。質問項目については、令和5年度実施の伊勢崎市高齢者実態調査の質問をそのまま使用しています。(3)ですが、デジタル面では、9期計画でデジタルトランスフォーメーションについて触れており、伊勢崎市総合計画でもスマホ教室について触れていることから、デジタルに関する興味と悩みを問うものとししました。参考資料として国の概要をお配りさせていただいておりますので、ご覧いただければと思います。ニーズ調査の説明は以上です。

続きまして、資料2-3在宅介護実態調査についてです。こちらの

調査は、介護保険課にて実施する調査となります。この調査も資料2-2のニーズ調査同様、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9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3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。

それでは、在宅介護実態調査票を確認して参ります。表書きには、「調査ご協力お願い」と「調査にあたって」として留意事項があります。1ページには右上に被保険者番号の記入欄があり、その下に調査に関する同意欄があります。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および本人またはご家族に同意をいただくこととします。こちらは今回の大きな変更点であり、前回調査時の同意書を調査票に組み込み、併せて署名欄を削除、記入項目を減らすことで記入者の負担を軽減します。続きまして、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、2ページの間6、7では介護者の介護の状況、問8と3ページの間12、13、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、4ページ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。B票の間5については前回の調査で回答の誤りが多くありましたため、選択肢の各項目についての区分を省略しました。具体的にはA票、問6と同様の区分分けがありましたが、区分を省略し全体から3つ選ぶようにしています。以上が在宅介護実態調査票の変更点となります。

続きまして、介護サービス事業所の実態調査です。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。それでは、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2-4をご用意ください。市内の介護サービス事業所に対するアンケート調査となります。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、2ページの1が事業所状況、4ページの2が事業運営課題、5ページの3が在宅支援サービス、6ページの4が人材育成・

確保、9ページの5が地域包括ケアシステム、11ページの6が認知症、最後の12ページの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4ページの間8です。選択肢、「8.介護報酬の低さ」を追加し、間8-2で、報酬改定に関する影響を調査します。こちらは昨今話題になっている訪問介護等報酬改定で影響があったサービスなど事業所の状況を調査します。次に、外国籍人材の活用に関する変更点です。前回調査時に介護事業所における人材不足に対応するため、外国籍人材の受け入れについて障害となることを事業所に何う調査項目を加えました。今回は同内容に関する変更点になります。まず、7ページ間14についてです。職員の確保に関する質問に、選択肢「外国籍人材の活用」を追加しました。また、あわせて8ページの間17-2および3で、外国籍人材を雇用するうえでの課題や障害を確認する中で、選択肢「仕事の定着率」に（帰国の不安等）と説明を追加しました。また、「日本人スタッフの業務増」を選択肢として追加しました。こちらは今年度事業所を訪問した際に事業所で課題と感じていることとしてあったものを追加しました。最後に、説明した内容について、ページ番号は振ってありませんが、13ページ以降が今回変更点のまとめとなります。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)

3年ごとに在宅介護実態調査のアンケートをやっていると思いますが、調査員の方から認定調査費が安く、受けてくれないという話が出てくると思います。今年度でなくても良いのですが、認定調査費の増額などは考えていますか。

(事務局)

今回の調査につきましては、今まで通り行いたいと考えております。認定調査費について課題があることについては、承知しておりますので別途検討しているところであります。

(委員)

ニーズ調査について65歳以上の高齢者の方が対象になっていると思いますが、その中には外国人の方も含まれていますか。

(事務局)

外国人の方も含まれています。

(委員)

外国人の方が質問内容に答えられるよう配慮しているものがあれば教えてもらいたいです。

(事務局)

配慮について、ニーズ調査の中で漢字にふりがなを振っていますが、特段、外国語になっているなどはありません。現状では、ニーズ調査の下表に連絡いただけるお問い合わせ先を記載し、そこへ連絡してもらうかたちをとっており、それ以上の対応はできていません。今回の調査対象となる65歳以上の高齢者が延べ46,000人いる中で、外国の方は500人ほどで全体の1%程度であり、すべてにふりがなを振る案もありましたが、文章的にも煩雑になると考え現在の状態になっています。

(委員)

前回のアンケート回収率を教えてください。

(事務局)

4,700件に郵送させていただきまして有効回収数が3,041件、有効回収率が64.7%となっております。

(会長)

他にご質問、ご意見等はございますでしょうか。それでは質問がないようですので、(1)第10期伊勢崎市高齢者保健福祉計画のためのアンケート調査については、事務局の説明のとおりとすることに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、本件については承認することといたします。次に(2)第9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、事務局より説明願います。

(事務局)

「第9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、①要介護認定についてご報告します。附属資料1と附属資料2をご覧ください。附属資料1は、平成28年度から令和7年度までの、第1号被保険者数と認定率の推移をグラフにしたものです。第1号被保険者とは65歳以上の被保険者のことを言います。附属資料2は認定者数を要介護度別に区分し、積上げ棒グラフにしたものです。両方の資料ともに、令和6年度までは年度末の3月の実績、令和7年度は9月末の暫定値となっております。資料1では、第1号被保険者数は令和4年から令和7年度までは54,000人前後で、ほぼ横ばいが続いています。資料2で認定者数を見ていただくと、令和4年度以降、要介護認定者数は増加基調にあります。令和6年度の10,351人から令和7年度は10,540人に、およそ190人増えています。令和7年度は9月末日現在の実績ですので、令和7年の3月から9月までの6か月で認定率が19.1%から19.5%まで上昇したということになります。この間に目立って増えたのが、要支援1でありまして、1,468人から1,579人に、およそ110人増えており、そのほか要介護1も40人ほど増えている状況です。

要介護認定率というと、この約19パーセントという数字がプレスリリースなどで、最も目にする指標になっておりますけれども、要介護度の区分は考慮されておられませんので、認定率が上昇したといっても、要支援の人が増えているのか、要介護の中度・重度の人が増えているのかは認定率からは分かりません。そこで、要介護度別に認定の実態を確認したものが、資料1から資料1-Cまでの4ページになります。まず資料1についてですが、65歳以上の被保険者を10歳ごとの年齢階層別に積み上げたグラフになります。下から65歳以上75歳未満、75歳以上85歳未満、85歳以上となっております。積上げ棒グラフの隣に認定者数も表示しています。グラフの下にコメントを付しておりますが、65歳以上75歳未満の前期高齢者は、減少に転じています。被保険者が54,000人ほどで横ばいのなか、介護の必要性が比較的低い前期高齢者の人の割合が減少し、認定者数が増加基調にあるため、認定率が上昇しています。次に資料1-Aをご覧ください。75歳以上85歳未満の人の認定率は、令和元年度が19.4%、直近の3年間では17%台まで下

がっています。ここでいう認定率とは、令和7年度を例にしますと、この年齢階層の被保険者数21,623人に占める、認定者数3,826人の割合のことを言います。75歳以上85歳未満の被保険者は増えていますが、介護認定を受けている人は若干減っております。また、要介護3以上の中・重度の介護認定を受ける人の割合が高まっているということもありませんでした。要介護度別に見ると、被保険者数の伸び率が令和元年度から令和7年度では、21.4%であるところ、要介護1と要介護2の伸びは、ほぼ横ばいです。また、要支援2についても、令和7年度が472人、令和元年度が475人ですので、横ばいとなっています。特徴的な例として、2点ございまして、1点目は要支援1が増加傾向にあります。令和元年度では591人であったところ、令和7年度では744人となっており、伸び率は被保険者数の伸びを上回る25.9%の伸びとなっています。

また、要介護3から要介護5では、要介護5は減少していますが、要介護4の認定者数が358人から520人へと相当増加しています。介護認定を受けていない人は、令和元年度の80.6%から令和7年度は82.3%に増えています。資料1-Bは、同じ観点から85歳以上の被保険者の介護認定の状況を見たものです。85歳以上の人の認定率は令和元年度が63.9%、令和7年度では61.4%まで下がっています。要介護区分別に見ると、被保険者数の伸び率は12%であるところ、要介護1と要介護2の認定者数の伸びは、ほぼ横ばいです。要介護3から要介護5は、要介護5が減少していますが、要介護4の認定者が相当増加しています。要支援1と要支援2は、令和7年度に要支援1の認定者数が被保険者数の伸び率を上回る増加となっています。介護認定を受けていない人は、令和元年度の36.1%から令和7年度は38.6%と増えています。資料1-Cは、65歳から75歳の前期高齢者の動向です。この年齢階層の認定率は4%台となっています。被保険者数は令和元年度から7年度にかけて12%減少しています。認定者数も10%減少している状況です。85歳以上の人の認定率は令和元年度が63.9%、令和7年度では61.4%まで下がっています。年齢が上がるにつれ介護の必要性が高まってきましたが、75歳以上の後期高齢者の割合が高まる中、年齢階層ごとに見ると、要介護認定を受ける人の割合は高まってはいない、要介護認定を受けていない人の割合も僅かではありますが増えています。ただし、要介護4の重度の認定は増えており、その一方で、要支援1の軽度の認定を受けている人も増えているというのが、伊勢崎市の要介護認定の状況でございます。ここまでは、「伊勢崎市の介護認定の現状」について、委員の皆様と確認をさせていただきました。

続きまして、資料2をご覧ください。高齢者保健福祉計画における推計値と実績値を比較したものです。上段の表は人数の比較と推計との乖離率をまとめた表で、下段は認定者数の推計と実績をグラフ化したものです。計画における将来推計の基準日である9月末日で、各年度、推計と実績を対比しています。第9期計画の令和6年度と令和7年度のほか、令和3年度から令和5年度の第8期計画期間の推計と実績を提示させていただきました。グラフのほうは、横軸が介護度別・年度別、縦軸が認定者数であり、色が付いていない棒グラフが計画値、編み目が掛かっている棒グラフが実績値となっています。令和7年度の実績を計画値との比較で申し上げます。

す。グラフ内にコメントを記載していますので、併せてご覧ください。要支援1と要支援2についてですが、計画では認定者数は、ほぼ横ばいと推計しましたが、実績が相当上回っている状況です。要介護1と要介護2については、要介護1は計画値を3%ほど下回り、要介護2は計画値を5%ほど上回っている状況です。要介護3と要介護4については、計画値との乖離は±1%の範囲に収まっており、計画における推計と実績については以上でございます。

(事務局)

続きまして、資料4の第9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。まず初めに、第9期計画の令和6年度の進捗状況を報告いたします。第9期計画は令和6年度から令和8年度までの3カ年計画であり、令和6年度は第9期計画初年度となります。

1ページをご覧ください。第9期計画として令和6年度から令和8年度までの計画値の記載はありますが、計画初年度であるため、実績値は令和6年度のみ記入してあります。第9期計画の対象年である令和6年度から8年度は、団塊の世代が75歳に入る期間であり、後期高齢者人口が増えると推計しました。実際に、令和6年度は、要介護認定を受けサービスを使う方が増えてきており、多くの項目で実績値が計画値を超えてきています。特に要支援認定者でサービス利用する人が増え、上から2段目にあります介護予防給付費は実績率が117.8%となりました。表の一番下の標準給付費＋地域支援事業費の実績率は、100.4%で計画値を若干上回る状況となりました。

2ページをご覧ください。令和6年度の各サービスの給付費の計画値と実績値の比較した表となります。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。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1億3,850万円上回っております。

給付費における計画値との乖離が大きかったものについて、一番乖離が大きかったものと小さかったものについて説明いたします。まず計画値を下回ったサービスについて、給付費上で一番乖離が大きかったサービスについて、ご説明いたします。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約マイナス4,000万円となっており、実績率は98.9%となっております。通所介護については、令和5年度決算で計画値を約1億4,600万円下回りましたが、令和6年度決算では計画値を約4,000万円下回るまで乖離が縮小し、計画比98.9%となりました。コロナ禍の利用控えから回復傾向にあることに加えて、要介護認定者数の増加に伴う利用者の伸びが乖離の縮小の要因かと考えております。

次に、計画値を上回ったサービスについて、一番乖離が大きかったサービスについて、ご説明いたします。短期入所生活介護が約1億1,400万円、計画値を実績値が上回る結果となりました。短期入所生活介護については、第9期計画の施設整備において令和6年度で短期入所生活介護事業所20床の介護老人福祉施設への転換を予定しており、令和6年4月からの転換するものとして、計画で

は20床分の給付費を施設介護サービス費の介護老人福祉施設に含めて見込んでおりました。しかしながら、実際の転換時期が令和7年1月となったため、9か月分がプラスの要因となり、またコロナ禍で利用者の感染防止のため受け入れを制限していた事業所が徐々に受け入れを再開したことで利用者が増えたことによるものです。

つづいて3ページをご覧ください。令和6年度のサービス別受給者数と利用回数（月平均）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。資料右上の「介護予防サービスのサービス別受給者数」をご覧ください。①受給者数の一番下の段の「介護予防支援・居宅介護支援」において、受給者の実績値が計画値を88人上回りました。要支援1.2に認定された後、ケアマネジメントを受けて、サービス利用につなげる人が増加していることがうかがえます。

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5年度と令和6年度の給付実績を比較したものになります。まず4ページをご覧ください。介護給付費での対前年度比較についてですが、一番下の段の介護給付費計で対前年度比約3億9,900万円の増となっております。表の一番右側が前年と比較した増減率になりますが、件数、給付費ともに伸びていることから、要介護認定者数の増加に伴い受給者数も連動して増加傾向にある影響であると考えられます。6ページは予防給付費で対前年度比較についてになりますが、一番下の段の予防給付費計で対前年度比約3,175万円の増となっております。対前年度比の給付額は14.6ポイントの増となっています。要支援認定者の増加に伴い、サービス利用者も増加していることが背景にあります。

次に、2の現状分析 他市との比較等について、厚生労働省が提供している地域包括ケア「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ページの利用率についてとなります。折れ線グラフが認定率を示しており、棒グラフが利用率を示しています。「利用率」とは、介護認定されている方を母数として、実際に介護サービスを利用している割合を示します。その割合を全国、群馬県、伊勢崎市のほか、旧4市にて比較した表になっています。利用率は、全国・県と比較して相対的に低い状況となっております。

次に、8ページの受給率になります。第一号被保険者数を母数として実際に介護サービスを利用している割合を示します。その割合を全国、群馬県、伊勢崎市のほか、旧4市にて比較した表になっています。こちらも全国・県と比較してですが、相対的に低い状況となっております。しかしながら、在宅系・居住系・施設系すべてのサービスにおいて受給率が昨年度を0.1ポイント上回る結果がでており、認定を受けるのみでなくその後サービス利用につながっている傾向がうかがえます。

次に、9ページ、サービス3区分別の令和5年度と6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。こちらも全国、群馬県、伊勢崎市のほか、旧4市にて比較した表となりますが、表からは読みとりにくいですが、若干の微増傾向にあります。

10ページから11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。

次に12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。前年と比較した表となります。サービス事業所の形態ごとに、プラスマイナスはありますが、事業所数総計はプラス5となっております。総じて増加傾向にあります。説明につきましては、以上となります。

(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。

(会長)

では私の方からひとつ、第1号被保険者数と認定率の推移の資料について、伊勢崎市はここ数年、1号被保険者数が一定程度で高止まりしているように見えますが、今後どのようになっていくとイメージしていますか。

(事務局)

第9期計画の冊子12ページにも記載がありますが、令和5年に推計したもので第1号被保険者は令和12年に約56,500人、令和22年に約64,600人と今後増加していくと予想しております。

(委員)

「高齢になったとしても元気でいられる状況」をいかにしてつくっていくかが市の役割として大きいと思っています。今後65歳以上の人が増えていき、65歳未満の人たちは減っていく状況の中で、第10期に向けて具体的な取り組みを用意していただけると良いかなと思います。また、コロナ禍で一時中断されたミニデイなども復帰し、やっているところが多くあり、その効果検証などもしていただけると良いと思います。

(委員)

ミニデイや介護のイベントなどで、若い世代の方にも関わっていただきたいと思うことが多くあります。「介護のことは高齢者だから」と思わずに、関わる世代を広げていき、地域共生社会という観点でいろいろな世代の方が関わり、まとまりが生まれるような施策を考えていく必要もあるかと思っています。

(委員)

利用率が全国や県に比べ低いことについて、使っていない人が多いということは、良い施策の結果こうなっているのですか。またミニデイに関して、私の地区でも毎月のようにミニデイを行っていますが、来る方は元気な方がほとんどで、本当に来て欲しい方は移動手段がなくて来られない問題があります。本来はそういった方に活用して欲しいと思っています。

(事務局)

利用率が低い部分についてですが、例えば入院されている方が退院後に在宅で生活を迎える場合に、「介護が必要かどうかわからない状態でも、一応申請した方がいいですよ」と親切に紹介してくれる病院が比較的市内に多くあります。そうすると結果的に「介護認定は受けるけれども利用は低い」という状況が生まれているという面があると思います。

(事務局)

ミニデイに関して、基本的にはご自身もしくはご家族が連れて来ていただいて実施するというのが原則なので、結果として元気な方が集まっているのが現状だと思われます。確かに、行きたい

けれども移動手段がないから来れないという声はいただいております。今後どういったかたちにすれば参加者が増えるのか十分検討に値するので、貴重なご意見として受け止め、何らかの手は打っていきたいと考えております。

(会長)

その他質疑がないようですので、(2) 第9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。

(委員)

異議なし。

(会長)

ご異議がないようですので、本件については承認することといたします。

5 その他

(会長)

その他につきまして、何かございますか。

(委員)

昨日の老老介護に関する悲惨な事件の報道を受け、サービス利用中でもこうした悲劇が起きることに危機感を覚えました。本市として、老老介護などの実態把握や支援をケアマネジャー任せにせず、行政としてどう関与していくか、考えをお聞かせください。

(委員)

核家族化が進み生活の単位が個になっているため老老介護にならざるを得ないのではないのでしょうか。行政として何ができるという範囲を超えてしまっているかもしれないと思います。

(委員)

大きな施策でなくとも、行政から事業所へ「注意して見守ってほしい」と発信するだけで現場の意識は変わるのではないのでしょうか。地域包括支援センター等と連携し、リスクのある世帯がないか注意喚起するようなアクションを起こしてほしいと思います。

(委員)

現場としても、ケアマネジャー単独での支援には限界を感じています。家族関係の変化や介護者の精神的負担など、本人だけでなく「家族(介護者)」を含めてチームで支える視点や、情報を共有するマネジメントが必要になっていると感じています。孤立を防ぐためにも、行政と現場が連携し、考えるきっかけにしていきたいです。

(委員)

寝たきりの夫を妻が一人で介護するような事例に接しています。そのような世帯だと民生委員の目が届きにくくなっています。民生委員も地域の高齢者を把握するときに、一人暮らし高齢者だけでも手一杯のようです。

(委員)

老老介護の課題もありますが、外国人の子供が通訳をしたり、障害を持つ親を子供が介護をするなどで、子供が勉強する時間がなくなるなど、ヤングケアラーの課題もあると認識していますが、本計画でヤングケアラーの状況を把握するものはあるのでしょうか。

	<p>(事務局) 高齢者保健福祉計画ではなく、ヤングケアラーについての現状については、教育部等で確認をしていると思います。</p> <p>(会長) ご指摘の通り、介護問題、特に老老介護の課題は深刻だと感じています。今回の事件も、健康寿命が延びたことによる次世代の負担という、新たな長寿社会の問題点を示唆しているのではないのでしょうか。これは今後どこでも起こり得ることであり、計画策定において新たな取り組みのポイントとして考えていく必要があることは、国や県も含めて行政側も感じていると思います。</p> <p>(会長) 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) 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) 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>6 閉会</p>
--	--