

様式第3号(第12条関係)

審議会等の会議の記録

会 議 の 名 称	令和8年度第2回伊勢崎市介護保険運営協議会
開 催 日 時	令和8年7月27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	（委員） 町田会長、岡田委員、宮下委員、木暮委員、島田委員、八田委員、岡部委員、齋藤好康委員、齋藤隆之委員、原委員、岩瀬委員、窪田委員、都丸委員 （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1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2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について 2 伊勢崎市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	資料1_伊勢崎市第10期高齢者保健福祉計画_骨子案（第4章第1節まで） 資料2_認知症施策推進計画を策定するためのアンケート（本人・家族）
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 協議事項 1 （事務局） 議事1の第10期高齢者保健福祉計画についてご説明させていただきます。 資料1をご覧ください。一枚めくっていただきますと、目次となります。前回第9期と概ね同様の構成を現在検討しており、ご覧のとおりとなります。今回の資料につきましては、点線で囲ってあります、第1章計画の位置づけから第4章計画策定に向けた課題の第1節高齢者の現況からみた課題までとなっております。第4章第2節以降につきましては、次回の介護保険運営協議会でお示しする予定となっております。 また、資料の中で、表示してあります人口等の数字につきましては、最終的には本年10月1日のものに更新させていただく予定ですので、ご承知おきください。

	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。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。令和22年には団塊ジュニア世代が65歳以上になり、高齢化がますます進行することが見込まれ、生産年齢人口の減少など社会経済活動における担い手不足が進行することが見込まれていますが、今後は、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、包括的な支援体制を整備し、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行っていくことが必要とされています。また、認知症施策の展開も重要となります。 第10期計画では、こうした需要や課題を踏まえ、介護保険制度の持続可能性を維持しながらも、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図るため、地域で高齢者を含む住民が支え合いながら、自分らしく活躍できる社会の構築を目指すものです。 次に1-2計画の目的ですが、前期(第9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。 2ページをご覧ください。第2節2-1計画の法的位置づけです。本計画は、老人福祉計画と介護保険事業計画、それと認知症施策推進計画を一体として策定するものです。 2-2計画の性格です。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。 認知症施策推進計画は、以前から施策を展開しておりましたが、認知症基本法の主旨を踏まえ共生社会の実現に向けた取組を進めるにあたり、新しい認知症観に立ちながら、認知症の本人が希望をもって自分らしく暮らし続けることができる社会を目指すための計画です。 3ページをご覧ください。他の計画との整合性ですが、第3次伊勢崎市総合計画、第4期伊勢崎市地域福祉計画を上位計画とし、第4次伊勢崎市障害者計画、健康いせさき21など、高齢者施策を包含するその他の計画と調和、連携を図り、これらの計画との整合性も図りながら遂行していきます。 7ページをご覧ください。第2章、高齢者の現状等第1節1-1総人口及び高齢化率等の推移、推計です。本市の総人口、令和8年4月1日現在では、211,011人であり、ページ中段の図2-1の推計値の一番右になりますが、本市の将来人口が令和22年に201,717人で、高齢化率が32.5%になると予測しております。参考に令和22年の県が37.5%、全国で34.8%の予測ですので、本市の高齢化率は比較
--	--

的低い状態といえます。

8ページをご覧ください。令和8年と令和22年の5歳年齢別人口の表となっています。表の一番先頭になりますが、総数の男女それぞれの比較となります。全体では、男女とも約4ポイント減少し、特に若い世代が減少傾向にあります。特徴的なのが、60歳以上では75～79歳を除いて男女とも増加し、表の一番下の行になりますが、90歳以上では男女計で98ポイントの増加となっていることです。団塊の世代が令和8年の75歳から79歳の枠にいて、令和22年の14年後には90歳以上に推移するためと思われます。また、団塊ジュニア世代が令和8年では50～54歳の枠にいて、令和22年では65歳前後の枠に推移することで増加ポイントが大きい理由と思われます。以上のことから、現役世代人口の減少による働き手の確保などが課題として挙げられます。また、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費の増大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の確保、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。これらの課題は今後第6章の施策の展開で検討していくこととなります。

9ページをご覧ください。高齢者世帯の推移となります。令和2年度の国勢調査の結果となっています。令和7年度の国勢調査が最新となりますが、市区町村別の確定人口などは令和8年9月までに順次公開される予定ですので、公開され次第、内容を更新する予定です。令和2年の結果では高齢者夫婦世帯と高齢者単身世帯が増加傾向にあります。

10ページをご覧ください。ページ中段からは、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の人数は増加している結果となっています。11ページでは、困りごとや心配事はないが3割弱ですが、ついで健康や災害に対して不安がある人の割合が高くなっています。

特徴となりますが、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ので、今後第6章の施策の展開で検討が必要となります。

12ページをご覧ください。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。総人口は9圏域中6圏域で減少しています。表の下、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。

13ページをご覧ください。第2節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・推計では、令和22年には総人口に占める被保険者数の割合が65.3%に達すると見込まれています。

14ページの2-2要支援・要介護認定者数の推移におきましても認定者数は増加傾向にあり、また15ページの図にありますように、後期高齢者の認定率は前期高齢者の約7.2倍と非常に高くなっています。この認定者数の増加と後期高齢者の高い認定率は、第4章で挙げている中長期的な課題の根拠となるものです。そのため、

	第6章の介護予防・日常生活支援総合事業等を通じて、元気なうちからの介護予防や重度化防止の取り組みをいっそう推進していく必要があります。 16ページをご覧ください。2-3介護保険給付の状況です。上段にありますようにサービス利用者のうち在宅サービスの利用者が全体の7割以上を占めております。また17ページの表にありますように、令和6年度の介護保険費用額は175億円を超えました。この在宅サービスの割合の高さと給付費の増加は、第4章で触れている在宅介護需要の増大を裏付けています。これに対応するため、今後策定する第6章において居宅サービスの提供体制を確保するとともに、保険外サービスによる在宅生活支援の充実を図り、住み慣れた地域で暮らし続けられる環境を整える必要があると考えられます。 19ページから21ページにかけては第9期計画との比較になっております。20ページの表から見える特徴的な点として、特定福祉用具購入費や住宅改修費等の実績が計画値を大幅に上回っていることがわかります。特定福祉用具とは入浴に用いる福祉用具など貸与になじまないものの販売。住宅改修とは、住宅の段差の改修や手すりの取り付けなどであり、これらのことから、在宅での生活環境を整えるニーズの高さがうかがえます。これは第4章の高齢者の住まいや移動に配慮したまちづくりの推進の課題に直結するため、今後、第6章『高齢者の住まいや移動手段等の確保に係る施策』等で、必要な住環境整備の支援を継続・強化していくよう検討が必要になると考えられます。 22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。本計画策定のため、4つの調査を実施しました。ページ中段、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月から今年1月にかけて実施し、6,000件の配布に対し、3,809件の方にご回答いただきました。その結果を9期の調査と比較をし、分析したものになります。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予定です。 ページ下の棒グラフをご覧ください。生活状況をみると、ひとり暮らし高齢者は18.5%となっており、9期の調査時よりも1.6ポイント増加しています。先ほどご説明したひとり暮らし高齢者世帯と同様の傾向が挙げられます。 24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。前回9期と比べますと転倒以外のリスク該当者が減っている状況となっています。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1.2ポイント減り、食べることで咀嚼機能のリスクが1.8ポイント減り、毎日の生活についてはIADLのリスク該当者の割合が3.8ポイント減っています。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、食えることについては、バランスのとれた食事の摂取と食事摂取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。 26ページ地域での活動についてです。9期計画の調査時と比べる
--	---

	と、すべての項目で参加している割合は増加となっています。前回調査時にはコロナで外出を控えているといった意見が多くありましたが、そういった影響がなくなったことも要因かと思われます。特に介護予防のための通いの場と町内会・自治会は4ポイント以上増加しています。一方で、老人クラブと収入のある仕事を始め、いずれの地域活動においても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。 27ページ下の方、1-4たすけあいについてとなります。28ページ以降の棒グラフの近隣の項目に注目していただければと思います。図3-9、愚痴をきいてくれる人の近隣の割合が10.5%、その下のグラフで、愚痴を聞いてあげる人の近隣の割合が12.5%、次のページでは看病や世話をしてくれる人の近隣が2.1%、その下の図の看病や世話をしあえる人の近隣が2.5%となっています。このことから、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。 30ページをご覧ください。1-5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77.6%となっていますが、あまりよくない、よくないと回答した人の割合が前回よりも増加していることから、高齢者の健康づくりも課題と言えます。 1-6認知症に関する相談窓口の認知度については、前回調査と比較すると、知っている割合が5.1ポイント増加しています。今回、認知症施策推進計画を一体として策定いたしますので、引き続き相談窓口の周知が必要と考えます。 以上の課題については、第4章にて掲載をし、第6章で施策の展開で検討していく必要があります。 31ページをご覧ください。第2節在宅介護実態調査の結果です。2-1主な介護者の仕事と介護の両立の状況についてですが、下段の図にありますように、介護者の54.0%が両立に問題があると感じております。また、32ページ下段の図にありますが、実際に働いている方の65.3%が労働時間等の働き方の調整を行っています。この働きながらの介護の厳しさは、第4章の介護離職のリスクに直結しており、そのため第6章の保険外サービスによる在宅生活支援の充実など、家族介護者に対する支援策を充実させることが不可欠になっていくと考えます。 33ページの2-2介護者が不安に感じている介護内容では、認知症への対応への不安がトップとなっています。この不安の大きさは第4章認知症への対応の重要性を示しており、不安を抱え込まないよう、今後策定していく予定の第6章の『認知症総合支援事業（仮）』等において、認知症相談窓口の周知や、認知症の人と家族の不安を軽減するための支援体制を推し進めていかなければならないことが想定されます。 34ページの2-3在宅生活の継続に必要な支援としては、移送サービスや外出同行といった移動支援が高く求められています。これは第4章で指摘している交通弱者の方の増加という課題を表しており、第6章において移動手段の維持・確保に向けた取り組みを推進していく理由になります。
--	--

	35ページをご覧ください。第3節介護サービス事業所調査の結果です。3-1介護サービスの充足度について居宅介護支援事業所からの回答では、訪問介護や訪問リハビリテーションの充足度は前回調査時同様に、3割未満と低迷しております。これは、16ページで在宅サービスの利用者が多かったことや、17ページで通所介護サービスの給付費が多かったことと同様に在宅生活を続けるための支援が引き続き求められていることが要因であると考えられます。また一方、36ページにあるように約76%の事業所が職員の確保を課題としています。訪問介護等の深刻な人手不足は第4章における最大の課題になってくると思われます。外国人や高齢者等多様な人材の活用が進む中、介護人材の確保に向けた総合的な支援を展開していく必要があるのではと考えます。 39ページの3-3 看取りについては、約6割の事業所が実施しており、また40ページでは約8割の事業所が医療機関との緊急時の連絡体制の整備を求めています。この緊急時の医療バックアップが強く求められている状況は、第4章の介護と医療の連携・整合性の課題そのものであると考えられます 認知症アンケート調査の概要についてご説明いたします。令和6年1月1日に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、都道府県・市町村は、国が令和6年12月に公表しました認知症施策推進基本計画を基本としつつ、各地域の実情に即した自治体ごとの認知症施策推進計画を策定するように努めなくてはならないとされております。 参考までに、旧5市の策定状況ですが、本市と同様に10期計画において策定すると伺っております。 市町村計画の策定にあたっては、認知症の人及び家族の意見を聴くとされておりますことから、認知症のご本人とご家族のご意見を聴き、本市の現状を明らかにしたうえで認知症施策に反映させるために、アンケート調査を実施いたしました。 調査期間は、令和8年3月16日～令和8年4月24日となっております。アンケートの回収件数につきましては、認知症のご本人260件、ご家族234件、合計494件になります。 アンケート調査の依頼先としましては、地域包括支援センターが実施している認知症に関するサービスの利用者をはじめ、高齢者相談センター及び介護サービス事業所、市内2か所の認知症疾患医療センターに依頼いたしました。また、地域包括支援センターが開催しております認知症の人と家族の交流会の参加者や認知症の人と家族の会群馬県支部の家族交流会の参加者にも協力をお願いをいたしました。また、LoGoフォームでもご回答いただけるように実施いたしました。 資料2をご覧ください。認知症のご本人用とご家族用の2種類のアンケート調査票になります。ご本人用のアンケートについてですが、質問の2では、ご本人の不安感をもの忘れという認知症特有の症状について把握することで、不安の軽減につなげられるようにと考えております。質問の3、4では、ご本人が孤立していないか、相談場所等の周知ができていないかの把握になります。 5以降の質問では、認知症について正しく理解がされているか、ご本人の希望や尊厳が保たれているか、地域での認知症に関する現状などの把握になります。質問の12では、ご本人の率直な気持
--	--

	ちなどを把握いたしたく、このような質問を取り入れました。 次に、ご家族用のアンケートについてですが、質問の4、5では、介護者の孤立や相談場所等の周知の状況について、6以降の質問では、介護負担、介護者への支援の状況について、質問の11では、ご家族が思う認知症のご本人が自分らしく暮らしていくためのご意見などの把握を目的に作成いたしました。 41ページの第4節の認知症アンケート調査4-1相談の相手についてご説明いたします。困ったときに相談にのってくれる人はいますかという問いになります。認知症のご本人の回答では、260件中222件、85.4%が、相談者がいるとご回答いただき、相談者としましては、回答の多い順にこども、施設職員、ケアマネジャーとなっております。 ご家族の回答では、234件中217件、92.7%が、相談者がいるとご回答いただき、相談者としましては、回答の多い順にケアマネジャー、施設職員、配偶者・こども以外の親族となっております。 認知症のご本人、ご家族とも約9割の方が相談できる人がいるという現状であり、親族以外の相談相手としては両者ともケアマネジャー、施設職員が上位に入っており、介護サービスの利用を機に身近に相談者ができると考えられます。 4-2気持ちを伝えられる場所についてをご覧ください。困ったときに相談できる場所や自分の気持ちを伝えられる場所を知っていますかという問いになります。認知症のご本人の回答では、260件中120件、46.2%が、相談や気持ちを伝える場所を知っているとご回答いただき、相談や気持ちを伝えられる場所としましては、回答の多い順に介護事業所、医療機関、高齢者相談センターとなっております。 ご家族の回答では、234件中181件、77.4%が、相談や気持ちを伝える場所を知っているとご回答いただき、相談や気持ちを伝えられる場所としましては、回答の多い順に介護事業所、高齢者相談センター、医療機関となっております。 相談場所や気持ちを伝えられる場所について、知らないとの回答が、認知症のご本人が48.8%、ご家族が20.1%ございました。認知症のご本人やご家族が心配や不安に思ったときにすぐに相談できることは重要でありますことから、認知症の相談窓口の周知が引き続き必要と考えます。 4-3地域活動や交流についてをご覧ください。地域で認知症に関する活動や交流会に参加したことがありますかという問いになり、ご家族への質問になります。ご家族の回答は234件中33件、14.1%が、参加したことがあるとご回答いただき、どのような企画があれば参加したいと思えますかの回答では、多い順に家族のための勉強会、情報交換会、オレンジカフェ（認知症カフェ）となっております。 この問いは、ご家族の認知症に関する地域活動や交流会の参加状況の把握になりますが、約8割のご家族が参加したことがないとの回答がありましたが、ご家族にとって魅力ある企画を行い、介護による身体的負担や精神的負担の軽減につながるよう、ご家族への支援に努めていく必要があると考えます。 今回のアンケート調査の結果を踏まえ、認知症のご本人、ご家
--	--

	族に寄り添った施策となるように検討してまいります。アンケート調査の全体の結果についても、計画の資料編に掲載するなど、今後検討してまいりたいと考えております。 44ページの、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、本市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、少子高齢化による労働力人口の減少や買い物や通院などに不安がある交通弱者の増加が見込まれる中、地域全体で高齢者を支える地域づくりを深化させ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、需給バランスを維持しながら、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認知症の対応では、国の方針や継続した相談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。 (会長) 委員の皆さんから何かご質問はございますか。 (委員) 計画の背景ですが、読みづらいので文章をもう少し短くした方がよいと思います。 それから、10ページに70歳以上の一人暮らしの割合が出ておりその次のページに困りごとや心配ごとが書いてあるのですが、できれば男女で分けて示したほうが分かりやすいのかなと思いました。 もう一つ、12ページの日常生活圏域別の高齢者人口等にある表と図のところで、伊勢崎市は高齢化率が高く認定率が低いということを目指していくべきではないのかなと思います。高齢化率が高く、認定率が高いというのは当たり前のようですが、やはり予防的な観点から言うと良くないので、高齢者相談センターを軸にその取り組みを具体的に実施していき、10期計画にも盛り込んでいくべきだと思います。 (事務局)
--	--

	計画の背景につきましては、文章の見直しをさせていただきたいと思います。 11ページの、一人暮らし高齢者の男女別に困りごとが把握されているかどうかにつきましては、確認をさせていただきます。 (会長) 認定率の関係は、施策のほうで検討していただければと思います。 (委員) 21ページの予防給付サービスの計画値と実績値の中で、予防の訪問看護はなぜ計画値より実績値のほうが上がっているのか、不思議に思いました。理由が分かったら教えてもらいたいです。 (事務局) こちらにつきましては実績になりますので、計画値が低かったのか、もしくは需要が多かったのか、そのあたりは今後しっかりと考えていかなければならないのかなとは思っておりますが、まだそこまで深く検証はしていない状況になります。 (委員) 予防の訪問看護への指示書について増えている印象はあります。 (事務局) 介護予防の要支援者の数が計画より増えていることは事実としてございます。また訪問看護の事業所が増えているという印象があります。 (委員) ケアマネジャーの実感として、訪問看護事業所が増えて利用しやすい環境になっていると思います。 (委員) 41ページの新しい認知症の調査ですが、本市の認知症の方の総数などは把握しているのでしょうか。また、国が言うように認知症の方は増えているのでしょうか。 (事務局) 認知症の方の総数というのは掴めていないところでありますが、印象的には確かに高齢化が進むように、認知症や、MCIなど、まだ初期の軽度の認知症の方というのが増えてきているのかと思います。なるべく早期に発見して、受診、医療につなげられるようなことを進めていきたいと考えております。 (委員) 今回のアンケートですが、ご本人というのは認知症のどの程度のレベルの人が回答したものでしょうか (事務局) 回答した方は小規模多機能型居宅介護の利用者やグループホームの利用者で、本人のレベルや介護度などは確認しておりません。ご自身で答えられないところは施設に協力いただいております。軽度の方はご本人に書いていただいております。 (委員) 先ほどMCI（軽度認知障害）の話がありましたが、認知症予防には、手前のMCI段階を本人や家族などの市民に正しく理解してもらい、適切な対応で改善の可能性があるという希望を伝えることが重要だと思います。また、高齢化が比較的遅く進む伊勢崎市にお
--	---

	いて、若い世代や子供のうちから人生設計や老いについて考える機会をつくり、多世代で認知症や介護の問題を我が事として議論していく中で、誰もが安心して暮らせる具体的な地域づくりを目指すことが求められていると思います。 (会長) 介護保険事業は国が施設から在宅へという流れもあり、民間事業者が多くやっていることなので、計画の権限の中でどこまで管理できるかということは分かりませんが、計画を作るにあたりよく分析していただいて、市町村の考えの中でできることを施策の展開の中で取り組めるような事業があれば、ぜひご検討いただければと思います。 それでは、第10期計画の高齢者福祉計画案について、ご異議ございませんでしょうか。 (委員) 異議なし。 (会長) 異議なしのようですので、本件については承認することといたします。先ほどの事務局の説明ですけど、本当によく分析もできておりまして、課題も把握されていると思います。次の施策の展開について、ぜひご検討願います。 協議事項2 地域密着型サービス事業所の新規指定について (会長) 地域密着型サービス事業所の新規指定について、今回は認知症対応型共同生活介護事業所の新規指定が1件ございます。事務局よりご説明をお願いいたします。 (事務局) ご審議いただきますのは、認知症対応型共同生活介護事業所の新規指定1件となります。今回の新規指定については、現在運営されているグループホームさがんの運営法人が別法人へ交代することに伴うものでございます。 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。認知症対応型共同生活介護、通称グループホームについてです。認知症の方たちが5人から9人ほどの少人数で家庭的な環境の中で共同生活を営みながら、日常生活の介助や機能訓練を行い、安定した健やかな生活を送れるよう支援するサービスです。 続いて指定申請について右上に資料3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、株式会社フィルハート代表取締役富澤貞之さんです。事業開始予定年月日は、令和8年8月1日です。 2ページをご覧ください。事業所名は、グループホームさがん。所在地は、富塚町1159-3。利用定員は9人です。 別紙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、当該事業所の介護従業者との兼務です。従業者の職種、員数については、介護従業者が常勤専従1人、常勤兼務1人、非常勤専従8人。計画作成担当者が非常勤専従1人です。基準については、まず介護従業者ですが、日中は常勤換算方法で利用者3人につき1以上。夜間は時間帯を通じて1以上必要となります。計画作成担当者は1以上必要です。必要な員数については、資料3の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、必要な経歴や資格については、資料3の8ページから14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。 15ページをご覧ください。15ページから16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。こちらの施設設備については、現在の運営法人のときから変更はありません。 26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、協力医療機関がふれあいクリニック。協力歯科医療機関が尾島デンタルクリニック。協力施設が介護老人保健施設ひまわりとなっております。 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) ただいまの説明につきまして、委員の皆様から何かご質問がございますか。 (委員) これは新規指定になるのですか。 (事務局) 運営法人が変わることに伴う新規指定になります。事業所の指定番号自体が変わりますので、改めて新規指定ということになります。 (委員) 協力医療機関についてですが、緊急時の訪問を依頼する際に診療報酬の場合、距離の制限があると思うのですが、太田市の大原町から伊勢崎市の富塚町は基準内ですか。 (事務局) 診療報酬上の基準というのを把握していないのですが、利用者に主治医がいる場合には、緊急時に主治医と連絡を取るか、協力医療機関と連絡を取るかはその時の状況に応じて連携することを確認しています。 (委員) 日本医師会の会議でも問題になることがありますので確認していただく方がいいのかなと思います。 (会長) それではこの事業所の新規指定についてご異議はございません
--	--

	か。確認の上、異議なしということによろしいかと思います。議事については終了いたします。 4 その他 (事務局) 本市の介護給付費財政調整交付金の国への申請にあたりまして、算定誤りの事案がございましたので、この場をお借りして報告させていただきます。 令和7年度分の国からの介護給付費財政調整交付金の申請手続きにおきまして、実績報告で算定いたしました調整基準標準給付費額に計算漏れがございまして、その結果、普通調整交付金2,402万7,000円が過小交付となっていることが判明いたしました。 発生いたしました経緯につきましては、調整基準標準給付費を算定するための表計算シートにおきまして既存の数式を誤って担当事務局で削除してしまったことにより、入力した数値が合計欄に正しく反映されなかったものでございます。そのため、高額介護サービス費の支払額及び特定入所者介護サービス費の支払額が調整基準標準給付費の算定に含まれていませんでした。 過小交付となってしまうました普通調整交付金2,402万7,000円につきまして、令和7年度分としての追加交付は行われませんが、群馬県を通じまして国の方に確認を取りましたところ、令和8年度の特別調整交付金として過小交付額の7割に相当します1,681万9,000円が交付される見込みとなっております。本件につきましては、交付金の算定にあたり、チェックリスト、複数の職員による確認を徹底、適正に事務を進めてまいりたいと思っております。市民の皆様に対しても多大なるご迷惑、ご心配をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。今後このような事案が二度と起こることがないように、再発防止に向けた取組を徹底して、信頼回復に努めてまいります。 続きまして事務連絡をさせていただきたいと思います。次回の開催につきましてですが、9月24日を予定しております。 5 閉会
--	--