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3回伊勢崎市介護保険運営協議会
開催日時	令和8年9月24日（木）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） 町田会長、岡田委員、木暮委員、島田委員、八田委員、齋藤好康委員、辻委員、都丸委員、岡部委員、原委員、石原委員、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所長補佐2名、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)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
会議資料の内容	・第10期伊勢崎市高齢者保健福祉計画骨子案（資料1） ・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2） ② 介護給付（資料3）

会議における議事の経過及び発言の要旨	1　開会 2　会長あいさつ 3　介護保険運営協議会委員の交代について （事務局） 　民生委員児童委員連絡協議会を代表する委員が、小澤委員から辻委員へと交代となりました。 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。次第4の議事、(1)第10期高齢者保健福祉計画について、事務局より説明願います。 （事務局） 　別紙の資料をご覧ください。7月に介護保険運営協議会でお諮りした際に、ひとり暮らし高齢者の困りごとについての表については、男女による困りごとに特色があるのでは、というご指摘をいただきまして、裏面ですが、総数と男女の困りごとについて標記させていただきました。「生活費や経済的なこと」では男性の比率が大きく、女性では「災害にあうこと」で比率が大きいなどの差が見られますので、計画に反映したいと思います。 　続いて資料1をご準備ください。お手元の資料1の目次になりますが、点線で囲ってある部分が、本日協議をいただく部分となります。前回、第4章の第1節までを協議いただきましたので、本日は第2節の第9期計画の主な取組と課題から途中第6章の第1節を飛ばしまして、第6章第3節までをご協議いただく予定です。現段階でまだ確定しない事項につきましては、次回以降にご協議いただくこととなりますので、資料中、いくつかそういった項目がありますので、ご了承いただければと思います。 　48ページをご覧ください。第2節「第9期計画の主な取組と課題」となります。課題につきましては、第5章の基本方針や第6章の施策の展開へとつながっていきます。それでは、要点について紹介させていただきます。2-1「介護サービス基盤の計画的な整備」については、9期での施設整備の状況について記載しています。公募した結果、希望者がなく、整備が進まなかった施設も一部ありました。10期に向けては、在宅での介護が難しくなる高齢者は今後も増加すると想定されることから、引き続き、施設整備の推進をすることとしています。2-2「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」については、高齢者相談センターの機能強化や在宅医療・介護連携の推進、生活支援体制整備事業や各種サービスの充実、地域ケア会議の推進や地域包括ケアシステムを支える人材の資質向上に取り組みました。10期計画に向けては、地域包括ケアシステムの強化や総合的な相談支援体制の構築を進めることとしています。2-3「認知症施策の総合的な推進」については、認知症初期集中支援チームによる取組やチームオレンジの整備のための取組について記載しています。10期に向けては、新しい認知症観の普及啓発や認知症相談窓口の周知について記載しています。2-4「介護予防・日常生活支援総合事業の充実」については、サービス・活動事業や一般介護予防事業での取り組みについて記載しており、10期に向けては必要な支援を受けられる仕組みづくりの推進について記載しています。2-5「保険者機能の強化」については、介護給付の適正化や自立支援・重度化防止のための取組

	や個別ケースの課題解決や地域課題の共有、PDCAによる進行管理の取組について記載しています。10期に向けては、介護情報基盤の積極的な活用や地域マネジメント機能の強化、介護給付の適正化に取り組むこととしています。2-6「介護人材の確保及び介護現場の生産性向上」については、介護分野への多様な人材の参入を促進するための人材の確保に向けた取組と依然として人材が不足しているという課題について記載しています。10期に向けては、人材確保に向けた総合的な支援策の展開を記載しています。2-7「高齢者の生活支援の充実」については、9期計画期間中に新たに開始しました「高齢者見守りライト貸与事業」「高齢者家庭ごみ個別収集事業」「高齢者補聴器購入費補助事業」「高齢者防犯カメラ等購入費等補助事業」について記載しています。10期に向けては、引き続き最適なサービスを提供していくとしています。2-8「高齢者の活躍支援」については、シルバー人材センターや老人クラブの活動やスマホ教室等の取組について記載しています。10期に向けても、就労の確保や社会参加のための環境整備、デジタル関係の支援などについて記載しています。以上の8項目が9期計画の主な取組と課題となります。 　次に、53ページをご覧ください。第5章計画の理念と方針についてです。第1節の基本理念の本文につきましては、認知症施策推進基本計画について追記いたしました。下の枠になりますが、基本理念は9期計画と同じとし、基本目標については、地域全体で途切れないケアと支え合いの仕組みの整備としました。意図につきましては、第1章の計画の背景にリンクした形となりますが、高齢者や支援が必要な人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう医療、介護、生活支援を一体化させ、住民同士の助け合いも含めて切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」を「地域全体で途切れないケア」と読み替え、多様な日常生活上の支援体制の充実、強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的とした「生活支援体制」を「支え合いの仕組み」と読み替えた内容とし、わかりやすい表現に努めました。 　54ページからは、計画の基本方針になります。9期での取組と課題、国の指針等を踏まえ、10期では6つの基本方針としました。基本方針1「介護サービス基盤の計画的な整備」については、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、高齢者が介護を必要とする状態になっても住み慣れた地域で暮らしていけるように、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備を推進していくこととしました。基本方針2「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」については、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、介護分野に留まらず、障害、児童、困窮も含めた、属性や世代を問わない相談支援等を多機関の協働により構築していくこととしました。基本方針3「介護予防・日常生活支援総合事業の充実」については、事業の実施状況等について分析、評価等を行うとともに、地域資源の見える化や多様な主体から必要な支援を受けられる仕組みづくりに取り組んでいくこととしました。基本方針4「認知症の人とその家族を支える認知症施策の推進」については、国の基本的な考えに基づき、認知症になっても、尊厳をもって住み慣れた地域で安心して生活し続けるために、認知症についての正しい理解の

	普及啓発に努めるとともに、地域全体で見守り、支援する体制の整備を推進するとしました。基本方針5「安定した介護保険制度の運営」については、介護保険制度が将来にわたり市民から信頼され、安定的に機能し続けるため、公平な負担と適正な給付のバランスの確保と効率かつ円滑な事業運営の重要性にふれ、より市民に理解されるよう効果的な周知・啓発を推進していくこととしました。基本方針6「高齢者の生活支援及び活躍支援」については 住み慣れた地域で安心して生活を送れるよう、防犯対策や見守り支援を継続して実施し、必要に応じて新たな生活支援の検討をしていくことと、頼れる身寄りがいないひとり暮らし高齢者等を社会的に支援できる体制の構築に努めることとしました。 57ページをご覧ください。日常生活圏域の設定になります。 従来の地域のつながりや人口規模を考慮して、第6期計画から9圏域の設定となっており、10期計画においても引き続き9圏域に設定します。圏域ごとの行政区についての表を掲載しています。 続いて、58ページから60ページとなりますが、こちらは、圏域別の高齢者人口や要介護認定者数、認知症高齢者の自立度の表を次回提示予定です。 61ページをご覧ください。施策の体系です。左の枠から基本理念、基本目標、基本方針、基本施策、施策の順となっています。基本方針に対応する現行施策の展開については、9期計画と同様に、施策の展開を、介護サービス、地域支援事業、高齢者一般施策と関連事業に分けて掲載していますが、ページ中段の2-5認知症施策についてですが、以前は点在していた認知症施策をまとめる形といたしました。 78ページをご覧ください。第6章第1節は次回以降となりますので、ページが飛んで第2節地域支援事業の展開になります。事業の展開については、先ほどの施策の展開をさらに細かく展開した図を掲載し、全体像をより分かりやすく表現しています。続いて、各施策の展開の説明となりますが、掲載されています多くの事業が、以前からの継続事業となっておりますので、全ての事業の説明ではなく、新規や拡充事業を主に説明させていただきます。新規は5事業、拡充は10事業となっています。 83ページをご覧ください。ページ中段にあります③地域介護予防活動支援事業についてですが、拡充事業となります。ふれあいの居場所の設置数の増加に伴い各種専門職等による講義や運動の指導を行う機会の増加により、地域コミュニティの衰退による地域活力低下、地域活動への参加の促進など、課題となっていた地域づくりを推進することとしています。 87ページをご覧ください。ページ上段にあります(4)地域ケア会議の推進ですが、拡充事業となります。高齢者人口の増加に伴い、困難な課題を抱える高齢者の増加も見込まれることから、地域ケア個別会議を開催し、住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援体制の整備を推進することで、地域特性に応じたきめ細やかな支援という課題に取り組むこととなります。 89ページをご覧ください。ページ中段にあります⑦市民への普及・啓発が、拡充事業となります。課題である地域包括ケアシステムの更なる深化推進についての取組となります。群馬県や伊勢崎佐波医師会、介護事業所等と協力する在宅医療・介護連携推進

	事業の一つとなりますが、その中でエンディングノートの周知に取り組むこととしています。 92ページをご覧ください。ページ下段にあります、③見守りライト貸与事業で、前回9期計画では掲載がなかったことから新規事業の位置づけとしています。ひとり暮らしの高齢者等と離れて暮らす家族等が安心して生活できるよう、ＬＥＤ電球と通信機能が一体となった見守りライトを使ったサービスで、令和6年度からの事業となっています。 93ページをご覧ください。認知症施策となります。今回認知症施策推進計画を一体として策定するにあたり、認知症に関するものを集約した形としました。以前から取り組んでいる事業もありますので、こちらについても新規や拡充予定の事業について説明させていただきます。 94ページをご覧ください。ページ上段③「新しい認知症観」の普及啓発が新規となります。住み慣れた地域で安心して暮らしつづけられる施策として、認知症を「何もわからなくなり何もできなくなる絶望的な状態」と捉えるのではなく、「本人なりの理解や能力が残っており、適切な支援や工夫によって、自分らしく地域で希望を持って暮らし続けられる状態」とする新しい考え方を普及啓発するものです。続いて、下の④認知症VR体験講座も新規となります。VR（仮想現実）技術を用いて認知症の人の疑似体験をすることで、認知症への理解を深め、認知症の人への支援につながることなどを目的とした講座です。その下の①脳いきいき講座も新規となります。デジタルツールを活用した脳の健康度の測定などを行い、認知機能の低下が疑われる人を早期に把握し、早期受診や支援につなげ、また脳の健康度を高める生活スタイルの習慣化につながるものです。 95ページをご覧ください。中段の①認知症初期集中支援推進事業ですが、こちらが拡充事業となります。医師、看護師等の専門職がチームとなる「認知症初期集中支援チーム」による支援対象者の増加が見込まれている中、関係機関と支援チーム間で情報共有を図ったり、支援チームの質の向上のための支援を強化することとしています。課題となっている、認知症相談窓口の周知や地域で自分らしく暮らし続けることができるための取組となっています。 97ページをご覧ください。ページ中段にあります③「認知症サポーターのいるお店」登録事業ですが、拡充事業となります。認知症について正しい知識や対応ができる従業員がいる「認知症サポーターのいるお店」としての登録店舗数は、今後とも業種の拡大などを図ることが重要となることから、事業の周知と理解の促進に努めることとしています。課題については先ほど同様で、相談窓口の周知等となります。 98ページをご覧ください。ページ上段にあります認知症高齢者等見守りサービスですが、拡充事業となります。認知症高齢者の増加に伴い、事業対象者の増加も見込まれることから、サービスの周知に努める内容となっています。 101ページをご覧ください。こちらは、第3節高齢者一般施策と関連事業の展開です。表は、本市独自の保険外サービスによる在宅生活支援の一覧となっています。課題であります、多様な在宅

	サービスの提供体制や高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送れるための取組となっており、拡充事業となります。次ページの下の3つのサービス、「家庭ごみ個別収集事業」「防犯カメラ等購入費等補助事業」「補聴器購入費補助事業」については、9期にはなかった事業となっています。 103ページをご覧ください。(2)成年後見制度利用促進事業ですが、新規事業となります。市長申立ての支援や第三者後見人等に支払う報酬等の支援、運用に資する支援体制の構築、地域連携ネットワークの構築を推進していくことが記載されています。ページの一番下、伊勢崎市成年後見相談センターですが、制度の広報や相談機能等の強化を通じて、制度の利用促進を図ることなどについて記載しています。 113ページをご覧ください。(7)デジタルトランスフォーメーションの活用ですが、拡充事業となります。高齢者の活躍を支援する観点から、スマートフォンに関する講座などで、健康づくりや介護予防の推進、生きがい活動支援の充実といった課題に取り組むこととしています。 114ページをご覧ください。施設整備については、現在群馬県と調整中となっています。 115ページをご覧ください。修正したページとなっています。(4)高齢者に配慮した市営住宅の供給と民間賃貸住宅への円滑な入居支援に向けた取組ですが、拡充事業となります。在宅生活のニーズがあり、住まいの確保が課題となっていることから、バリアフリー等の高齢者に配慮した住宅の供給や住宅の確保に配慮を要する高齢者への入居支援を実施することとしています。 116ページをご覧ください。こちらも修正したページとなります。(5)高齢者等の移動に配慮したまちづくりの推進ですが、通院や買い物の足の確保など、交通弱者の課題に対応することから、拡充事業となります。拡充内容としては従来の取組に加え、高齢者タクシー利用料金助成事業を一本化した、タクシー運賃等の一部を助成するタクシー活用事業の充実について記載しています。説明は以上となります。 （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。 （委員） 54ページに「介護分野に留まらず、障害・児童・困窮といった各分野と緊密に連携し、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制を多機関の協働により構築していきます。」とありますが、具体的にどのような方法で実現していこうとしているのかお聞きしたいです。また、48ページでは第9期計画の課題として同内容が挙げられているので、第10期計画では施策の中に具体的に落とし込んで示さなければならないと思います。 （事務局） 具体的な施策は第10期計画には記載されておりませんが、現状で地域ケア会議等では8050問題やお子さんの問題を抱えているといったケースが増えてきております。身寄りのない高齢者の方も地域ケア会議の対象となるような法改正もされておりますので、高齢者の窓口として相談ごとについては高齢者相談センターや市役所の地域包括支援センターで把握しながら障害部門や子育て部

	門、生活困窮者部門につなげていけるような道筋を今後つくっていければと考えております。また、第10期計画の地域支援事業では記載できる項目はありませんが、地域福祉計画などと併せて、表現など記載できる箇所があるか等検討させていただければと思います （会長） 第10期計画101ページの保険外サービスの表で、実績値と計画値とありますが、計画なので見込値を入れた方が良いと思います。実績値と将来の数値が同じ項目が多くなっていますが、計画値の考え方を教えていただけますか。 （事務局） ミニデイサービス事業についてお答えすると、コロナ禍で減少していたところ、令和5年度以降毎年度1行政区ないし2行政区増加した実績がありましたので、今後令和9、10、11年度についても1か所程度ずつ増加するという予測のもと計上しています。ミニデイサービス以外の事業についての令和9年度以降の計画値については、令和8年度の見込みを勘案して多くは現状維持としています。中には新規事業などもありますが、将来的な予測がしにくい部分もありますので、基本的には現状維持をベースとし、増える見込みのある事業に関しては増やすという計画値にしています。 （会長） 他にご質問ご意見等はございますか。それでは質問がないようですので、第10期高齢者保健福祉計画（案）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。次に次第4の議事、(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、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） まず、「要介護認定の状況」について説明いたします。資料1-1は、平成30年度から令和7年度までの、伊勢崎市の第1号被保険者数と、全国・群馬県・伊勢崎市の認定率の推移をグラフにしたものです。伊勢崎市の認定率は群馬県よりも高く、全国よりは低い状況です。全国・群馬県・伊勢崎市とも令和4年度以降の認定率は右肩上がりとなっております。棒グラフの伊勢崎市の第1号被保険者数も、高齢者人口の増加により、ほぼ右肩上がりに増加している状況です。 資料1-2は平成30年度から令和7年度までの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。合計認定者数はほぼ右肩上がりです。要介護・要支援区分について、コロナ禍前の令和元年度と令和7年度で比較しますと、割合が最も増えているのが要介護4で、次が要支援1、次が要介護3です。逆に、減少しているのは要介護2、要介護5、要支援1の順になります。後期高齢者の人口が増えたことで認定者数は増加しており、要介護4の重度の認定者も増えていますが、一方で、最重度の要介護5は減っており、要支援1の軽度（社会的支援を要する状態）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す。 資料1-3は、年齢区分で見た認定率の、全国・群馬県との比較になります。前期高齢者についてはほぼ全国並みで、群馬県と比較すると若干高い状況です。後期高齢者については、令和2年度までは全国を上回っておりましたが、令和3年度に全国に並び、その後下回って推移しています。後期高齢者になりますと、やはり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7倍となっています。前期高齢者の認定率はほぼ横ばいですが、後期高齢者の認定率は低下傾向です。 次に、他市との比較になります。資料1-4をご覧ください。こちらは全国、群馬県、県内他市（旧5市）との認定区分ごとの認定率の比較状況になります。伊勢崎市は旧5市の中では2番目に高い認定率となっており、最も低い市とは0.9ポイント差になっています。また、伊勢崎市の特徴としましては、他と比較して要介護4の割合が高いことが挙げられます。全国を0.7ポイント、群馬県を0.5ポイント上回っており、旧5市の中ではC市と同率で最も高くなっています。また、要支援1の割合も高く、全国は下回っていますが、群馬県より0.5ポイント高く、旧5市では最も高くなっています。要介護1と2の割合は低く、要介護1と2の合計で全国を1.0ポイント、群馬県を0.4ポイント下回り、旧5市の中では最も低くなっています。ここまでは、伊勢崎市の介護認定の現状について、説明をさせていただきました。 続きまして、「第9期計画の実施状況」です。伊勢崎市高齢者保健福祉計画における計画値と実績値について申し上げます。 資料2-1をご覧ください。こちらは、第8期及び第9期計画の人口・高齢化率の推計値と実績値になります。第8期（令和5年度）及び第9期（令和6・7年度）の高齢化率は、推計では上昇を見込んでおりましたが、実績では、ほぼ横ばいとなりました。 資料2-2をご覧ください。こちらは介護保険事業計画における区分別の認定者数の計画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計画との乖離率についてまとめた表で、下段は認定者数の計画値と実績値をグラフ化したものです。計画における推計の基準日である9月末日で各年度対比していますが、令和8年度についてはまだ出ておりませんので、5月末現在の数値を使っております。参考としてご覧ください。第9期計画の令和6年度から令和8年度のほか、第8期計画期間の令和4年度と令和5年度の推計と実績を提示させていただきました。グラフの方は、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。第8期計画と第9期計画で色を分けています。令和8年度の実績はまだ確定しておりませんが、参考に計画値との比較を申し上げます。要支援1と要支援2につきましては計画では認定者数は、ほぼ横ばいと推計しましたが、実績では計画値を10%程度上回っている状況です。また要介護2は計画値を4%ほど上回っている状況です。要介護1、要介護3から要介護5につきましては、計画値を3%ほど下回っている状況です。認定者数の合計と被保険者数は計画値との乖離は±1%の範囲に収まっております。要介護認定の、計画における推計と実績については以上でございます。 続いて、第9期伊勢崎市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をご覧ください。まず初めに、「第9期計画の進捗状況」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ヵ年計画であり、令和7年度は第9期計画2年度目となります。 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、令和7年度は第9期計画2年度目であるため、実績値の令和8年度は未記入となっています。第9期計画の対象年である令和6年度から令和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。 実際に計画期間中、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、表の上から2段目にあります介護予防給付費は実績率が115%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、100.7%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7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。こちらの上の表は、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、下の表は要支援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。介護給付費においては、合計で実績値が約1億7,700万円、予防給費においては約3,300万円計画値を上回りました。計画値に対する実績値の比率が大きかったものものとしては、介護給付費の①訪問介護、⑧短期入所生活介護、⑪特定福祉用具販売、⑫住宅改修などがあります。第9期計画では、施設整備計画において、居住系および施設系サービスの施設整備を多く予定していたため、在宅サービス需要が低くなると見込み計画を策定したおりましたが、在宅需要がそこまで減少しなかったことが影響していると思われます。また施設サービス②の介護老人保健施設については計画値と実績値の乖離が約1億円あります。こちらは施設整備計画では新規増床はありませんでしたが、市内5施設ある介護老人保健施設のうち、二つの施設が令和5年度中に超強化型施設へ移行しており、各種加算により1人当たり給付費が計画値を上回ったことが影響していると思われます。なお元々1施設は超強化型施設であったため、市内の介護老人保健施設は3施設が超強化型施設となっております。また介護予防サービス費においては、要支援者の認定率の増加に伴い、多くのサービスで計画値を上回る実績となっています。 3ページをご覧ください。こちらは令和7年度の介護給付サービス別受給者数と利用回数（月平均）について、サービス種類別に計画値と実績値の状況を集計しております。先ほどご説明した給付費の乖離と連動しており、居宅サービスの①訪問介護、⑧短期入所生活介護で実績値が計画値を大きく上回っております。また施設サービスの②介護老人保健施設では、受給者数の乖離はほとんど生じておりません。こちらも先ほどの説明のお通りで超強化型への移行に伴い、受給者数の変動は生じなかったものの、一人当たり給付費が増加していることが影響しています。 続いて4ページにつきましては、介護予防サービスの受給者数と利用回数となっております。こちらも給付費同様多くのサービス

	で実績値が計画値を上回る結果となりました。 　続いて5ページから7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6年度と令和7年度の給付実績を比較したものになります。全体の傾向としては、介護給付費では居宅サービス、地域密着サービス、施設サービス共に増加傾向にあります。予防給付費では前年比約110万円の増加でほぼ横ばいとなっております。 　次に「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。 　まず、8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、近隣4市にて比較した表になっています。認定率については、本市は全国平均よりは低く、群馬県平均よりは高くなっております。利用率は、全国・県と比較して相対的に低い状況になっております。これは、介護保険の認定は受けているが実際にサービス利用していない人が多いということを示しています。 　次に9ページの受給率になります。「受給率」は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、相対的に低い状況になっております。利用率、受給率ともに、前年と比較して上昇傾向にあり、サービスの利用促進は認められますが、近隣他市と比較すると低い状況が伺えます。今後も介護を必要な人が必要なサービスを受けられるよう、制度の適切な運営に努めてまいります。 　次に10ページについては、先ほどの受給率を在宅、居住系、施設サービスごとに示したもの、11ページ、12ページについてはサービス別の受給者1人あたりの給付月額、13ページには市内の事業所の増減状況を参考資料として掲載しておりますので、ご確認いただければと思います。説明は以上となります。 （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。 （委員） 　資料3の介護給付で、認定率が高い割にはサービスの利用率が低いことについて、第10期計画では適切な認定を受けてサービス利用につなげていくことを盛り込んでいく必要があると思います。認定を受ける人がいるということは、いざという時にサービスを利用できるようにしておきたい人がいるということだと思いますので、具体的に計画に落とし込んでいただきたいと思います。 （事務局） 　今後の第10期計画策定の中で検討させていただきます。 （会長） 　他にご質問ご意見等はございますか。それでは質問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。その他につきまして事務局から何かございますか。 （事務局） 　前回会議で、グループホームの新規指定について、事業所と協力医療機関との距離についてのご意見をいただきました。医師の往診による診療報酬の算定基準を確認したところ、患者の所在地と医療機関との距離は半径16キロメートル以内が基本とのことでした。今回のグループホームと医療機関との距離は約12キロメートルであり診療報酬上問題ないことを確認しましたのでご報告いたします。 　次回の開催は、11月16日（月）を予定しております。10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します。 （会長） 　以上をもちまして、第3回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。ご協力ありがとうございました。 6　閉会