

審議会等の会議の記録

会議の名称	令和7年度 第2回伊勢崎市地域包括支援センター運営協議会
開催日時	令和8年1月15日(木) 午後2時00分～午後3時15分
開催場所	伊勢崎市役所 東館5階第4会議室
出席者氏名	(委員) 町田会長、美原委員、岡田委員、今井委員、宮野委員、金井委員、 見田野委員、井上委員、小林委員、石倉委員、矢部委員、森村委員 (事務局) 長寿社会部長、長寿社会部副部長、高齢政策課長、介護保険課長、 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主幹、地域包括支援センター職員
傍聴人数	なし
会議の議題	報告 (1) 介護予防ケアマネジメント業務及び介護予防サービス計画作成業務の 委託状況について (2) 令和6年度地域支援事業決算について (3) 令和7年度保険者機能強化推進交付金について 議事 (1) 第10期高齢者保健福祉計画の圏域設定について (2) 令和8年度地域包括支援センター運営方針(案)について
会議資料の内容	第2回伊勢崎市地域包括支援センター運営協議会資料

<p>会議における 議事の経 過及び発言の要旨</p>	<p>1. 開会</p> <p>2. 会長選出</p> <p>3. 会長あいさつ</p> <p>4. 報告</p> <p>(1) 介護予防ケアマネジメント業務及び介護予防サービス計画作成業務の委託状況について（資料1-1、1-2）</p> <p>【事務局より説明】</p> <p>資料は今年度、各地域包括支援センターが委託契約を締結した居宅介護支援事業所数を表にしたものでございます。圏域ごとの委託事業所一覧となっております。</p> <p>地域包括支援センター北・三郷は、計39事業所と委託契約を締結しております。</p> <p>地域包括支援センター南・茂呂は、計45事業所と委託契約を締結しております。</p> <p>地域包括支援センター殖蓮は、計50事業所と委託契約を締結しております。</p> <p>地域包括支援センター宮郷は、計40事業所と委託契約を締結しております。</p> <p>地域包括支援センター名和は、計35事業所と委託契約を締結しております。</p> <p>地域包括支援センター豊受は、計35事業所と委託契約を締結しております。</p> <p>地域包括支援センター赤堀は、計30事業所と委託契約を締結しております。</p> <p>地域包括支援センター東は、計34事業所と委託契約を締結しております。</p> <p>地域包括支援センター境は、計39事業所と委託契約を締結しております。</p> <p>9圏域を合計しますと、計347事業所と委託契約を締結しております。今年度契約している実居宅介護支援事業所数は、市内59事業所と市外27事業所の、計86事業所となっております。</p> <p>また、公平性の観点から様々な居宅介護支援事業所へ委託しているもので、本市においては、委託比率をおおよそ80%としているところでございます。</p> <p>(2) 令和6年度地域支援事業決算について（資料2）</p> <p>【事務局より説明】</p> <p>資料をご覧ください。太枠内は、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を一覧にしたものです。その右隣の表は計画値と実績値を比較したものとなります。地域支援事業費全体としましては、令和6年度の計画値851,967,000円に対し、実績値813,354,546円で、計画値を38,612,454円下回っており、実績率は95.5%となりました。このうち、実績値と計画値の差が大きいものの要因を説明いたします。</p> <p>まず、計画値を上回ったものとしては、介護予防・日常生活支援総合事業における、通所型サービスです。計画値に対し、プラス12,693,874円となっており、実績率は104.2%となっております。これにつきましては、要支援1・2の認定者数が計画値の見込みより多</p>
-------------------------------------	--

かったことと、軽度者のデイサービス需要が増加していることが考えられます。新型コロナウイルス5類移行後の令和5年度から利用件数が増加し続けており、訪問型サービスや介護予防ケアマネジメントにつきましても、同様に増加傾向が見られます。

次に、計画値を下回ったものについて説明いたします。実績率が低かったものとして、介護予防・日常生活支援総合事業における一般介護予防事業評価事業と地域リハビリテーション活動支援事業があります。一般介護予防事業評価事業は、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を行うものです。計画値に、事務用消耗品代と郵便料を計上しておりましたが、執行額が少なかつたため実績率が低くなりました。地域リハビリテーション活動支援事業は、地域で自主的な介護予防の活動を行っている団体に対し、リハビリテーション専門職を派遣し、活動の継続と取組の強化を図るものです。団体からの依頼数が計画値の見込みより少なかつたため、実績率が低くなりましたが、ふれあいの居場所や区長会等で事業の周知に努め、依頼件数が増加しております。

他に、金額上で一番乖離が大きかつたものとして、包括的支援事業及び任意事業における高齢者相談センター（地域包括支援センター）運営にて26,286,976円の乖離がございます。これにつきましては、地域包括支援センター運營業務委託の体制強化加算について、8圏域中3圏域の導入であったため、計画値を下回ったことによるものです。しかしながら、令和8年1月現在では体制強化加算は9圏域中8圏域に導入されており、職員体制の充実が図られてきている状況です。

続きまして、令和5年度と令和6年度の実績値の比較について、実績値の増減率が大きいものをご説明します。介護予防・日常生活支援総合事業における地域介護予防活動支援事業は前年度比で51.3%増加していますが、これは令和6年度から「ふれあいの居場所づくり事業補助金」を1回開催1,000円から2,000円に増額したことや申請件数及び開催数が増えていることによるものです。ふれあいの居場所の増加に伴い、地域住民同士の交流が図られるとともに、ふれあいの居場所で各種専門職等による講義や運動の指導を行う機会が増え、フレイル予防や地域からの孤立化防止につながっているものと考えております。

他に、包括的支援事業及び任意事業における認知症地域支援・ケア向上事業が412.0%増加しておりますが、これは認知症ケアパスを更新作成したため印刷製本費が増加したことによるものです。

(3) 令和7年度保険者機能強化推進交付金について（資料3）

【事務局より説明】

今年度の強化推進交付金と努力支援交付金の結果について報告させていただきます。

この二つの交付金は、強化推進交付金が高齢者の自立支援と重度化防止を目指しており、努力支援交付金が介護予防・健康づくり防止等に資する取り組みを行う自治体への財政支援制度の交付金で、インセンティブ交付金とも言われています。自治体への財政的インセンティブとして機能させることで、地域包括ケアシステムの推進や介護保険財政の健全化を図ることを目的としております。評価指標は年度ごとに見直されますが、主な評価分野としては、目標ごとにまとめた8分野になります。

交付金に係る評価指標につきまして、交付金別、項目別の配点と全国平均点、県平均点、本市の得点状況です。

強化推進交付金につきましては、目標Ⅰの持続可能な地域のあるべき姿は、体制・取組指標群が52点で得点率81.3%、活動指標群が9

点で得点率25.0%、目標Ⅰの合計は61点で得点率61.0%です。目標Ⅰ持続可能な地域のあるべき姿、目標Ⅱ公平公正な給付を行う体制の構築、目標Ⅲ介護人材の確保その他サービス提供基盤の整備、目標Ⅳ高齢者の状況に応じた自立した日常生活（成果指標群）を合計しますと強化推進交付金としまして得点235点で得点率58.8%です。

続いて、努力支援交付金につきましては、目標Ⅰ介護予防/日常生活支援の推進、目標Ⅱ認知症総合支援の推進、目標Ⅲ在宅医療・在宅介護連携の構築、目標Ⅳ高齢者の状況に応じた自立した日常生活（成果指標群）を合計しますと努力支援交付金としまして得点240点で得点率60.0%です。

評価できる部分が多い項目といたしましては、介護保険保険者努力支援交付金評価指標の目標Ⅲ在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する項目で得点率86.0%です。

評価できる部分が少ない項目といたしましては、介護保険保険者努力支援交付金評価指標の目標Ⅱ介護予防/日常生活支援を推進する項目で得点率50パーセントと得点できていない部分があるため、継続的に改善を図ってまいりたいと、考えております。

【委員】

(1) について、予防プラン業務の委託について、委託率8割という話がありますが、前橋市、高崎市に確認した所、そういうものはなく伊勢崎市独自のものだそうです。包括直営でケアプランを持つと事業収益に含まれるわけですから、伊勢崎市ではこの自助努力が封じられているのはおかしいと思う。

(2) センターに求める人員要件が厳しすぎるのではないかと思います。3職種を押さえることは小さな法人では大変なことである。例えば、主任介護支援専門員に準ずる者として、介護支援専門員として従事した期間が通算5年というのも厳しすぎると感じています。

【事務局】

(1) について、委託率概ね80%の設定については、公平性を保つ観点からこの基準を設けています。サービス利用やサービス事業者の選定にあたっては、本人の意向を最大限尊重するようにしています。この委託率については、高齢者相談センターの委託当初から、公平性を保つ観点から、続けてきたものでございます。この基準の見直しについては、他市の状況等も確認したうえで、来年度の業者選定委員会の中で、委託率の設定を設けるかどうかを含め検討してまいりたいと思います。

(2) について、令和6年度と比較すると令和7年度は職員が充実している状況にあります。

【委員】

小さい法人ほど欠員の補充が難しい状況にある。そこで、そもそもの人員要件で介護支援専門員として従事した期間が5年以上など、募集を難しくする要件設定に問題があるのではという話です。

【事務局】

ご指摘の点は、地域包括支援センターの柔軟な職員配置の内容かと思いますが、市が独自で設定したものではなく、国の基準に準拠して設定したものでございます。また、委託料の人件費については、専門職の雇用の難しさについては重々承知しております。そのため、3職種は560万、介護支援専門員は500万、事務員は400万として、体制強化として委託費をつけております。

【委員】

資料の中で、予防ケアプラン件数のばらつきについて、基幹型として各圏域への指導や助言をされているのか教えてください。予防マネジメ

ントをするだけでなく、他の包括の業務が多くあるために、委託率を80%にし他の業務を遂行できるようにしているのかと思います。そうすると、委託率の高い圏域は他の事業に力を入れられて、低いところは疎かになっていると見えてしまう。その点への調整を、基幹型としてどのようにしているのかを知りたい。

【事務局】

基幹型としては、利用者本人やご家族の意向を尊重したうえで、複数の事業者から選べることを説明し、特定の事業者に偏ることなく公平中立に行うよう指導しています。また、自前で持ちすぎて負担が大きくなり、他の事業の妨げにならないようお願いをしているところです。

【委員】

予防プランの件数や地域への啓発活動の件数等も示し、頑張っている圏域と手が回っていない圏域をきちんと評価するのはどうか。また、事業所の独立採算制の確保について検討いただきたい。

この委託率の高低が、他の地域活動の実績に影響しているというデータはないのですよね。そうであれば、地域活動の実績に関するデータが出てきてもいいかと思いますが、いかがですか。

【事務局】

高齢者相談センター活動実績報告として出前講座や健康講話をした件数等を把握しておりますので、そうしたものを踏まえて資料を検討いたします。

【委員】

(3)について、体制取組指標群は高い数字となっているが、活動指標群が低い数字になっている理由を知りたい。

【事務局】

分野により項目の内容は異なりますが、体制取組指標群については、各自治体の取組により得点となります。一方、活動指標群については、全国自治体の中での相対評価となっており、各自治体を取り組んでも高得点が取りづらい側面があります。

5. 議事

(1) 第10期高齢者保健福祉計画の圏域設定について（資料4-1、4-2）

【事務局】

今回は、令和10年度から令和12年度の3年間についての日常生活圏域を協議して頂きたいと思います。

日常生活圏域についてですが、地理的条件や人口規模、交通事情、その他の社会的条件、介護保険等のサービスを提供する施設の整備状況等を総合的に勘案することとされ、必要に応じて見直しを行うものとされています。面積や人口だけでなく、旧行政区、住民の生活形態、地域づくり活動の単位など、地域の特性を踏まえて設定するとされています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるように、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つの構成要素が、一体的に提供される体制を地域の实情に応じて構築することを目指しています。その構築する地域包括ケアシステムを念頭において、地域支援事業を展開する基礎単位となるように、日常生活圏域を設定することとなっております。

国が定める高齢者人口における、地域包括支援センターの人員配置の基準です。センターの担当圏域における、65歳以上の第一号被保険者の数が、おおむね3,000人以上6,000人未満ごとに置くべき常勤専従の職員数は、保健師1人、社会福祉士1人、主任介護支援専門員

1人とされています。

令和7年4月1日の市内9圏域の高齢者人口は、圏域別で北・三郷圏域の高齢者人口は合せて6,745人、南・茂呂圏域は合せて5,925人、殖蓮圏域は6,055人、宮郷圏域は5,634人、名和圏域は4,563人、豊受圏域は5,414人、赤堀圏域は5,202人、東圏域は5,969人、境圏域は8,937人、市内の高齢者人口は合計54,444人であります。

本市では、日常生活圏域の設定が求められた平成18年度に、市内を5圏域としてスタートしました。旧市の2圏域と赤堀、東、境圏域としました。

平成28年度から従来の地域のつながりや人口規模等を考慮して、5圏域から9圏域に細分化し、地域特性に応じたきめ細かな支援体制を構築してきました。旧市を2圏域（北、南）から現在の6圏域（北・三郷、南・茂呂、殖蓮、宮郷、名和、豊受）へ変更しました。

その後現在に至るまで、人口規模や地理的、日常的なつながりなどに、大きな社会的変化は見られないことから、9圏域で変更なしとしてきました。今回、令和10年度から令和12年度の3年間について、事務局案として、引き続き9圏域を維持していくことを提案します。

(2) 令和8年度地域包括支援センター運営方針（案）について（資料5-1, 5-2）

【事務局より説明】

主な変更箇所として、Ⅲ運営上の基本的な考え方の部分を「…2040年の生産年齢人口の減少…、さらなる地域包括ケアシステムの深化に取り組みます」と変更し、Ⅵセンター業務の事業別方針の部分に、「いきいきエイジング教室及び脳いきいき講座」等の文言を追加しました。また認知症高齢者見守り事業について、地域における見守り体制の強化等を構築する旨を追加しました。その他の箇所については、文言等に整理・修正を行ったものでございます。

【委員】

資料中の認知症高齢者を、第9期高齢者保健福祉計画との整合性を図り、「認知症の人」へ統一すべきではないか。

【事務局】

地域支援事業の実施要綱に合わせた表記です。語句の統一について、検討します。

【委員】

我々リハビリテーションの専門職が参加している自立支援型地域ケア個別会議で抽出された地域課題の検討について、この運営方針に記載されていますか。

【事務局】

地域課題の検討についても運営方針に記載しています。市の施策への反映等を含め検討いたします。

【会長】

それでは、(1)第10期高齢者保健福祉計画の圏域設定について及び(2)令和8年度地域包括支援センター運営方針（案）について、ご承認される方は拍手をお願いします。

【拍手】

拍手多数により承認。

	<p>6. その他 【事務局】 次回の運営協議会は、3月25日（水）午後に開催予定であることを連絡。</p> <p>7. 閉会</p>
--	---