

第3号様式（第12条関係）

会 議 の 開 催 結 果

1 会 議 名	令和8年度(2026年度)第1回越谷市介護保険運営協議会
2 開催日時	令和8年（2026年）7月6日（月） 午前10時30分～午後12時15分
3 開催場所	越谷市役所エントランス棟3階 会議室3-1
4 会議の概要	議事 (1) 令和7年度第3回介護保険運営協議会会議録について (2) 第9期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の取組等について (3) 第10期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について (4) 地域包括支援センター事業報告について ※ 会議の詳細は、別添会議録のとおりです。
5 公開・非公開の別	公 開 ・ 一 部 非 公 開 ・ 非 公 開
6 非公開・一部非公開の理由	
7 傍聴人員	なし
8 問い合わせ先	（担当課名）介護保険課 TEL 963-9305（直通）
9 そ の 他	

令和 8 年度（2026年度）

第 1 回

越谷市介護保険運営協議会会議録

令和 8 年（2026年） 7 月 6 日（月）

市役所エントランス棟 3 階 会議室 3－1

越谷市介護保険運営協議会

令和 8 年度（2026年度）第 1 回越谷市介護保険運営協議会会議録

日 時 令和 8 年（2026年） 7 月 6 日（月）、午前10時30分～午後12時15分

場 所 越谷市役所エントランス棟 3 階 会議室 3－1

出席者

委 員：星野会長、久保田副会長、古橋委員、島田委員、加藤委員、高橋（信）委員、高橋（友）委員、久保田（謙）委員、得上委員、北山委員、田島委員、宮崎委員、吉尾委員、高橋（昌）委員、青木委員、堀切委員、植竹委員

事務局：會田高齢介護部長、宮城高齢介護部副部長兼高齢福祉課長、会田高齢介護部副参事兼介護保険課長、相田高齢介護部地域包括ケア課長、山崎保健医療部副参事兼地域医療課長、金子保健医療部健康づくり推進課長、中村高齢介護部介護保険課調整幹、内田高齢介護部介護保険課副課長、神谷高齢介護部介護保険課副課長、中村高齢介護部高齢福祉課副課長、白井高齢介護部地域包括ケア課副課長
外 5 名

傍聴人：なし

《以下議事録》

1 開 会

司 会 それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和 8 年度第 1 回越谷市介護保険運営協議会を始めさせていただきます。

初めに、越谷市介護保険条例施行規則第 9 条第 2 項の規定では、協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができないこととしております。

本日は、委員総数 2 0 名のうち、1 6 名の方がご出席されておりますので、ここに会議が成立することをご報告いたします。

なお、7 番の佐藤委員、8 番の蔭山委員につきましては、欠席のご連絡をいただいております。

また、2 号委員、学識経験者の方について、2 名変更がありましたので、ご紹介させていただきます。まず、越谷市薬剤師会よりご推薦いただきました、委員番号 9 番の高橋友哉委員でございます。次に、越谷市社会福祉協議会よりご推薦いただきました、委員番号 1 0 番の久保田謙委員でございます。本来であればここで自己紹介をいただきたいところですが、時間の都合上、後ほど委

員名簿にてご確認いただければと存じます。

2 挨拶

司 会 それでは、開会に当たりまして、星野会長よりご挨拶をいただきたいと存じます。

星野会長、よろしくお願いいたします。

星野会長 手短に申し上げます。昨今、身寄りのない方のこれからいろんな相談、それからご葬儀等についてのサービスを今後展開していこうという方向が打ち出されたというふうに聞いております。そういったものがやがて数年後に実行になるだろうと。何言いたいのかというと、そういうことって課題だねと言われていて、だけれども誰も手をつけられなかったねということがようやくこういう形になってきたと。遅きに失していた部分もあると思いますが、そういったことを改めて今日こういう場で、ここはここで議題がいっぱいあるわけですから、その議題をやっていくにしても、そういう時代の流れに合わせて、またどういうサービスというものを展開していかなければいけないのか、何が我々のサービスの中で漏れているのか、そういったこともこれからも考えていかなければいけないのだろうなということをつくづく考えている次第でございます。改めて、今後の流れを、どこかで皆様の肌感覚を大切にしながら議論をしていく必要があるのかなと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

司 会 ありがとうございます。

続きまして、本日の資料を確認させていただきます。事前に郵送にて7点の資料を配付してございます。まず、1点目が本日の次第、2点目が、資料1「令和8年度第1回越谷市介護保険運営協議会」、3点目が、資料2「令和7年度第3回介護保険運営協議会会議録」、4点目が、資料3「第9期計画による施策の展開実績」、5点目が、資料4「第9期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート」、6点目が、資料5「越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための基礎調査結果報告書（抜粋）」、7点目が、資料6「令和7年度越谷市地域包括支援センター事業報告書」、以上7点でございます。

また、このほか当日の配付資料といたしまして、2点の資料を配付してございます。1点目が委員名簿、2点目は席次表でございます。資料の不足等ございませんでしょうか。

〔「はい」と言う人なし〕

司 会 大丈夫ですね。そうしましたら、今年度の事務局につきましては、お配りしております席次表のとおりとなりますので、ご確認いただければと存じます。
なお、組織改正に伴い、高齢介護部へ部名が変更となっております。

また、異動に伴い変更となった管理職職員についてご紹介させていただきます。

高齢介護部長の會田でございます。

高齢介護部長 會田です。どうぞよろしくお願いいたします。

司 会 高齢介護部副部長兼ねて高齢福祉課長の宮城でございます。

副部長兼高齢福祉課長 おはようございます。よろしくお願いいたします。

司 会 高齢介護部地域包括ケア課長の相田でございます。

地域包括ケア課長 よろしくお願いいたします。

司 会 保健医療部副参事兼ねて地域医療課長の山崎でございます。

地域医療課長 山崎です。よろしくお願いいたします。

司 会 保健医療部健康づくり推進課長の金子でございます。

健康づくり推進課長 よろしくお願いいたします。

司 会 では、本日の審議におきまして、ご発言の際には挙手をしていただき、事務局よりマイクを手渡されてからお話しくделаしますようお願いいたします。

また、本日の会議につきましては、会議録作成のため内容を録音させていただきます。あらかじめご了承ください。

それでは、今後の議事進行につきましては、越谷市介護保険条例施行規則第8条第2項の規定に基づきまして、星野会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

議 長 それでは、次第に基づきまして、議題に移りたいと思います。改めて、円滑な議事進行のほう、どうぞよろしくお願いいたします。

越谷市審議会等の設置及び運用に関する要綱第8条第1項に基づきまして、これは原則公開となっております。そして、事務局にお伺いしたいと思いますが、本日傍聴者の方いらっしゃいますでしょうか。

事 務 局 傍聴人はおりません。

議 長 では、傍聴人なしということなので、このまま進めさせていただきたいと思
います。

3 議 事

(1) 令和7年度第3回介護保険運営協議会会議録について

議 長 今日、幾つか議題あります。今日は、どちらかという、これから審議していくに当たってのスタート地点を確認するということになるのではないかなというふうに思っていますが、これからが肉をつけていくためのぎりぎりとした議論をしていくということになろうかと思います。ただ、その前提として何があるのだろうかということをごきちんと事務局とともに私どもで共有していく必要があろうかと思っております。おおむね60分を予定しております。改めて、皆様に円滑な議事進行のほどよろしくお願いいたします。

まず、会議録の件でございますけれども、もうこれ既に皆様にご送付いたしていると思ひますし、また何かあればアクションいただいていると聞いておりますけれども、何かここで改めて追加事項とかございますでしょうか。

〔発言する人なし〕

議 長 では、なければ、これで成案とさせていただきます。

(2) 第9期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の取組等について

議 長 では、次に行かせていただきます。次、議題2のことになります。第9期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の取組等についてということではないかと思ひますが、事務局からまず説明をお願いいたします。

事 務 局 それでは、ちょっと説明に入ります前に、資料の訂正がございます。大変恐縮でございますが、お配りしている資料3、第9期計画による施策の展開実績、こちらの12ページをお開きください。12ページです。下段の表に「消費生活講座の開催」とある中で、「数値目標と実績」が書かれた欄のうち、令和7年度の実績が「798」と書かれてございますが、こちらは誤りで、正しくは「1, 146」。798が誤りで1, 146という数字が正しい数字ということで、所管課より連絡をいただいておりますので、大変お手数ですが、皆さん訂正をお願いいたします。

それでは、説明に入らせていただきます。議事の2、第9期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の取組等について、一括してご説明をいたします。このたび現行の第9期計画において展開する各種事業、全104事業のうち、数値目標を設定した63の事業について、令和6年度、7年度の実績等を取りまとめ、資料3としてお配りをさせていただきました。

資料をお開きいただき、目次を御覧ください。こちらには6つの主要施策ごとに、それぞれに付随する各種事業を掲載しております。一つ、こちらの資料の見方の例を挙げさせていただきますと、資料の25ページをお開きください。ここには、介護保険課が所管する主任介護支援専門員への支援という事業を掲載しておりますが、それぞれ事業名、その取組、数値目標と実績の推移及び目標に対する実績の分析等について記載しております。その内容となりますが、現在、市では、主任介護支援専門員の資格更新時に必要な個別要件のうち、年4回以上の参加が必要となる法定外研修等の1枠をこの研修にて担っております。この事業における受講者の目標を20人として掲げ、ホームページへの掲載やメーリングリスト等での周知を図ってきましたところ、令和4年度の受講者は10人でしたが、受講者は徐々に増加し、令和7年度には目標値を上回る21人の方に研修を受講いただくことができ、目標を達成することができました。これ以外の事業につきましても、このような構成で資料に掲載しておりますので、ご確認いただければと存じます。

次に、資料1の2ページにお戻りください。先ほどご説明しました数値目標を設定した63の事業について、令和6年度、7年度の実績による進捗状況をご報告いたします。2ページ上段の表を御覧ください。この表には、63の事業が分類された6つの主要施策ごとに、その進捗の度合いが分かるように掲載しております。例を挙げますと、主要施策の3、こちらを御覧ください。第9期計画にて展開する19の事業のうち、52.6%を占める10の事業が目標値に対し100%を達成しております。また、目標値に対し、進捗が80%以上90%未満の事業が1つ、同様に90%以上100%未満の事業が4つございます。このように、それぞれの主要施策について、進捗の度合いが表示されております。そして、全体では、展開する63の事業のうち、31.7%を占める20の事業が目標値100%を達成しております。また、目標値に対し、進捗が80%以上90%未満の事業が6つ、同様に90%以上100%未満の事業が12あります。

施策の展開実績の説明は以上となります。

次に、(2)、第9期計画による自立支援・介護予防・重度化防止及び介護給付の適正化に関する「取組と目標」についてをご説明いたします。資料1の2ページ中段を御覧ください。介護保険法第117条では、市町村は、自立支援、介護予防、重度化防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関して取り

組むべき施策に対する目標を設定し、その実績に関する評価を行うことが定められております。

お手元に配付しております資料4、こちらを御覧ください。A3の1枚の資料です。資料4です。こちらは、実際に市が作成しました施策の取組と目標に対する自己評価シートとなります。初めに、自立支援、介護予防、重度化防止についてですが、上から3つの項目、介護予防に取り組む自主活動団体数、住民主体サービス実施団体数、多職種協働研修会の開催回数について、それぞれ目標値を掲げておりますが、これらの項目に関しましては、それぞれその実績から、自己評価の欄にありますとおり、評価を丸または二重丸としております。

次に、その下の介護給付等に要する費用の適正化に関してですが、こちらも3つの項目を掲げ、認定調査内容の確認、ケアプラン点検、介護報酬請求の確認のそれぞれに関し、目標値を設定しております。こちらに関しましては、全ての項目について目標を達成しており、その施策に関する取組も踏まえ、自己評価を全て二重丸としております。

以上、令和7年度における本市の実績ですが、おおむね目標どおり実施できたものと評価しております。しかしながら、それぞれ課題等もございますので、引き続き事業の見直しも行いつつ、適切な事業の実施に努めてまいります。

説明は以上です。

議 長 すごく要領よく説明していただいて、ありがとうございます。これ一々見ていると膨大になりますので。特に資料1のほうでお示しいただいたような感じで申し上げますと、全体の80%以上ですか、そういったものがおおむね達成している的な話だと思いますし、逆に言うと、ここで我々検証していかなければいけないのは、こういったものが実はうまくいっていない。それは何なのかということもどこかでまたしっかりと調べていかなければいけないものではないのかなというふうに思っております。そういったところで、逆に言うと、ちょっと事務局のほうから、ここはちょっと何か、ごめんなさい、さっきの一番最初のケアマネとかは確実に伸びていると。それから、こっちのほうも、全体率のほうで言うと、おおむね良好であるけれども、やっぱりこの部分だけはどうしてもできないという部分があるのかなというふうに思います。そういったところの精査を積みながら、また今後この計画というものを十分な肉づけをしていかなければいけないということになるのではないかなというふうに思います。

改めて皆様のほうから、今回の最初に実は、何でもここまで言ったのかというと、この実績というものが、実際こういう企画したけれども、皆さんから喜んでもらえているよね、使ってもらっているよねという、そういったものをきちんと押さえておくというのは非常に重要なことなのかなと思っております。企画だけ立てればいいというものではないと。そういうときに、皆様のほうから今回事務局からお出しいただいたことに関して何かご意見とかご質問とかあればよろしく願いいたします。

A委員、何かありますか。

A委員 資料の3の25ページ、例としてご紹介いただいた、介護人材の確保と介護現場の生産性向上のページ、(1)の主任介護支援専門員への支援というところで目標達成というお話いただきましたが、これが過去に運営協議会のほうで介護支援専門員が不足してくるのではないかとといったお話がございまして、高齢者の介護認定者数が今後増えていくであろうと。たしか1.29倍に当時増えていくことで懸念されて取り組んでいただいているところかなと思いますが、おかげさまで介護支援専門員はその当時よりは増えてきているといったところがあります。まず、その確認といいますか、認識をしたいなと思っています。

また、それと併せて介護従事者とありますので、介護支援専門員以外の介護職の確保については依然としてなかなか厳しいところがあるということをおの場をお借りしまして発言させていただきたいと思います。

以上でございます。

議長 ありがとうございます。だから、実は2つの側面あって、今この人材というのがいるかどうか。確かに今のところは、特にケアマネさんの人材不足が懸念されたけれども、何とかなっているだろうと。今回こういう目標数値達しているように一見見えているけれども、その裏でこういった非常にリスクな状況をはらんでいたという非常に深いご意見いただきまして、ほかに何かご意見とかがありますでしょうか。

どうぞ。

B委員 資料4の2番目の2段のところの担い手研修のところなのですが、私も担い手研修の講師をさせていただいていますが、参加される方がそんなに多くないというか、今後高齢化社会を見据えていくに当たって、元気な高齢者の方も結構増えていくと思いますので、そういうところに引退された方の参加なんかをもう少ししていただけるような取組をしていただくと、もう少し互助が増えた

り、あとインフォーマルなサービスが増えたりしていいのではないかなと思いますので、もう少し活用していただければいいのではないかなと思いました。

以上です。

議 長 まとめて後で事務局から何かコメントあればお願いします。なければならないでいいです。

C委員 資料3の21ページ、企業の充実というところで数字が出ています。令和7年度15施設1,387名、7床ですか。先だっの新聞報道によりますと、同じ2024年に、介護施設、特養が8,621か所全国にあるそうです。それに60万人の方が入所されていて、これ割り算すると1施設当たり69.62名。ところで、越谷の場合は、1,387を15で割ると92.46。数字的には十分施設のほうを頑張っていたいて、達成率あるなと思います。ところで、ユニット型とか相部屋の部屋とかありますけれども、そういうのもあるのかなと思っています。特養に関してなのですけども、今経営が大変だそうで、給食費とか、高熱水費とか、もちろん人件費とか。もう一つ、よく議題にのる特養並びに大型施設の大型修繕なのですけども、特養が大きな修繕をやらなければいけないタイミングが何か所、かなり残っていると思うのですけれども、それに対して、やっぱり何か経済的な、効率的な、衛生的な、利用者に安全安心を得られるような形で修繕が進んでいけばいいなと思っています。

以上です。

議 長 ありがとうございます。特に修繕の面ですか、一番おっしゃりたいの。特にどの辺りを確認したいなというのはありますか。

C委員 金額で、経営がそこでちょっと心配だなという面があるので、修繕については、市としても順次計画的に、なおかつ修繕がその後の修繕によくなるような形での蓄積をしてもらいたいなと思います。

議 長 事務局一言。

事務局 貴重なご意見ありがとうございます。特別養護老人ホーム、現在15施設ということでございますが、越谷市にとりましても、新設というのはもちろん意見としてはございますが、それ以上にまた課題の一つとして既存施設の老朽化、こういったところは非常に懸念しているところでございます。今、越谷市でも補助事業の中で、特別養護老人ホームの大規模修繕ということで、計画の中で施設整備ということで施設数を決めて、着実に老朽化に対して対応しているところですが、まだ今現在計画立てていないところも実はこの先10年、20年

というスパンの中で、うちも大規模修繕を行いたいというような話になったときに、そのときにやはり1か所に集中して手挙げがされてしまう。要は5施設、6施設とその年度の中でいきなり話が出てしまった場合に、やはり限りある予算の中で対応していくには非常に難しい部分がございますので、もちろんその公募の中で選定、老朽度調査といった中で選定をしていくのですけれども、やはり市としてもその部分を課題として考えておりますので、計画的に、施設さんとどのように意思を統一していきながらというか、共有を図りながら、満遍なく施設側にもそういった対応ができるように計画的に考えていくということを必要と感じておりますので、この後また資料の中でも出てきますが、そういった大規模修繕の計画、そういった意思決定を丁寧に、その都度施設さん側に意向調査などを行いながら、今後も見直し、検討を進めてまいりたいと考えております。

説明は以上です。

議長 ご指摘ありがとうございます。おっしゃるとおりで、造ればいいというものではないし、メンテナンスも必要で、そこら辺も市のほうとしては考えているけれども、なかなかまたそれはそれで難しい課題もあるということをご指摘いただいたのではないかと思います。この辺りでよろしいでしょうか。

(3) 第10期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

議長 では、次の議題に移りたいと思います。では、その次、議題3になります。第10期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について、①ということで、まず1と2についてご説明お願いいたします。

事務局 それでは、議事の3、第10期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画についてのうち、(1)、本市本市における高齢者及び環境保健施策等の現状についてと(2)、第10期計画における国の基本指針について、こちらは一括してご説明をいたします。

資料1の3ページをお開きください。ここからは、第10期計画の策定に向けて重要な値となる本市における高齢者の人口、認定者数及び介護保険施策等の現状について掲載しております。掲載する表につきましては、一部を除き、平成30年4月、令和3年4月、令和6年4月の値を載せておりますが、これは第7期、第8期、第9期計画のそれぞれスタート年の状況を表しております。各グラフの内容ですが、①のグラフは、平成30年からの越谷市の総人口と高

高齢者人口の推移を、②のグラフは、本市の高齢者人口を3つの年齢区分に分けたものと、要支援、要介護の認定者数の推移を、そして資料の4ページに移りまして、③のグラフですが、こちらは介護保険給付費の推移を表しております。これらの表から総じて言えることは、高齢者人口、特に75歳以上の高齢者と認定者数の伸びに比例して、介護保険給付費も増加していることが分かります。

続いて、④の表ですが、こちらは市内の介護保険サービス事業所数の推移を表しております。こちらにも、先ほどの高齢者人口、認定者数の増加に比例し、多くのサービスで事業所が増加していることが分かります。

次に、資料5ページを御覧ください。⑤の表ですが、これは各計画期における市内の入所系施設のベッド数の整備状況を表しております。このうち、上4つ、特別養護老人ホーム、地域密着型の特養、老健施設、グループホームの種別と下2つの種別、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅のうち、特定入居者生活介護に当たる部分は、設置に当たり、本計画において、高齢者人口、認定者数、待機者数や給付費等を鑑み、市がその数量を決定する総量規制を強いているため、事業計画に載せた数量分について整備を行うこととしております。なお、この中で、第9期計画におきましては、特別養護老人ホームの創設1施設100床、改修増床2施設14床、そしてグループホーム2施設36床の整備計画を立てており、特別養護老人ホームにつきましては、計画どおり整備が進んでおりますが、グループホームにつきましては、令和6年度、7年度と公募を実施しましたが、事業者からの応募がなく、本年度も再公募を行っている状況です。第10期計画策定の際にも、この高齢者人口、認定率、給付費等の状況や、下段の表6、⑥の待機者数、こちらなどを勘案した上で、計画期間中にどのような整備を行っていくかについて検討していくこととなります。

次に、資料6ページをお開きください。⑦の表は、現在の介護保険料の額を表しております。現在、介護保険料の段階は、本人の所得状況や世帯の課税状況による15の段階に分かれております。第5段階の基準額を中心に、それぞれ負担割合を掛け、保険料額を設定しております。この保険料段階につきましては、国の標準段階は13段階とされておりますが、本市では所得に応じた負担、いわゆる応能負担を細分化し、第8期計画から15段階としております。第10期計画におきましては、この保険料段階も含め検討していくこととなります。

次に、資料7ページを御覧ください。⑧の表とグラフは、介護保険制度開始

時から現在に至るまでの介護保険料の基準額、月額推移を示しております。本市の保険料は、第8期計画まで、ほぼ全国平均、埼玉県平均を下回ってまいりました。しかしながら、第8期計画において、第7期からの保険料の上昇率が14.5%と高い伸びを示すと、現在の第9期計画では県平均を上回る保険料となっております。

次に、資料8ページをお開きください。⑨の表ですが、こちらは介護給付費準備基金の状況を示しております。本市では、介護保険給付費準備基金を設置し、保険給付に要する費用が不足する場合に備えております。なお、保険給付に対して介護保険料の余剰分があった場合は、この準備基金への積立てを行っております。第9期計画では、基金残高約18億円のうち、約15億円の基金を取り崩すこととして、保険料の上昇の抑制、標準月額マイナス465円、これが上昇の抑制となっております。1億円当たり大体30円程度の引下げとなっております。こちらを基金によって図っております。しかしながら、実際、認定者数の増加や給付費の伸びが大きく、現状、計画策定時の推計値までは至ってはおりませんが、基金の造成は前期の額には届かないものと推計しております。そのため、第10期計画における保険料の設定に当たっては、当該基金を活用し、保険料の上昇を抑制したいところですが、第9期計画と比較しても、基金の残高が少なくなることが予想され、基金を活用した大きな抑制は見込められないものと考えております。

続いて、このページから次の9ページにかけて掲載する、⑩の3つのグラフになります。これらは、本市における将来の人口推計を表すものとなっております。本市の人口動態として、2040年に向けて生産年齢人口が大きく減少する中で、高齢者人口は今後も増加していくことが読み取れます。第10期計画の策定に向けては、今後も国から示されるデータや推計ツールを活用しながら、総人口や高齢者数などの推計を引き続き行ってまいります。

次に、資料10ページを御覧ください。ここからは、(2)の第10期計画策定に関する国の動向について少しご説明をいたします。第10期計画の策定では、①、第10期計画における国の基本指針についてに記載のとおり、国が告示として示す介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針に即し計画を策定することとなりますが、正式な国からの告示については、前回の第9期計画策定時も令和6年1月告示であったように、例年、この計画策定年度の後半に発出されており、これを待ってからでは作業の進捗に支

障を来してしまう状況です。そのため、今回の基金基本指針についても、既に国よりスケジュールとして明年1月頃の告示と示されているため、第10期計画の策定に当たっては、これまでの計画策定値と同様、本年7月頃に国より発出予定の基本指針の案に沿って作成を進めてまいります。なお、現時点における国の動向に関しましては、令和7年12月25日に社会保障審議会介護保険部会から厚生労働省に対し、介護保険制度の見直しに関する意見、こちらが提出されており、その内容の抜粋を資料11ページに掲載をさせていただきました。特にこの見直しに関する意見のうち、追加された主な意見につきましては、星マークでそれぞれ表示しておりますので、ご参照いただきたいと思います。

これらの内容について、第9期計画策定時にあった意見と比較いたしますと、前回は団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に控えた体制の構築というところが主眼となっておりましたが、今回は高齢者人口がピークを迎える2040年、こちらを見据え、生産年齢人口の急減や85歳以上の人口の増加といった、より深刻な社会構造の変化への対応といった観点が強調されているところです。そのため、第10期計画の策定に当たっては、2040年というより厳しいフェーズに向け、今後の人口動態などを注視しつつ、中長期的な視点を持って計画を立てることが重要と考えております。

最後に、資料12ページ、13ページをお開きください。こちらには、参考資料といたしまして、現行の第9期計画の体系図について掲載しております。先ほど施策の展開実績のところでも関連する内容について少し触れさせていただきましたが、第9期計画では、この基本理念、長寿福祉社会像、基本目標の下、6つの主要施策、そしてそれにひもづく24本の施策の柱、そして各種事業として104の事業を展開しております。

資料13ページには、第1期から第8期計画までの基本理念、長寿福祉社会像、基本目標の変遷について掲載をさせていただきました。計画の基本理念につきましては、本市の最上位計画である越谷市総合振興計画のまちづくりの基本理念である人間尊重、市民主権、こちらを踏まえ、第1期から9期計画まで一貫して、高齢者の自立支援と市民、企業、行政の協働による参加型福祉を掲げております。

続いての本市が目指す長寿福祉社会像につきましては、第1期から第7期までは、「高齢者がすこやかに いきいきと 安心して暮らせる社会」としておりましたが、8期計画からは、第5次総合振興計画における「水と太陽に恵ま

れた「みんなが活躍する安全・安心・共生都市」という将来像や、福祉分野の目標である「みんなが健康で共生して 住み続けられる まちづくり」との整合性を図るため、「高齢者が みんなとすこやかに いきいきと住み続けられる 共生社会」に変更しております。

続いての基本目標につきましては、第1期から第5期までは、施策展開の基本的な指針を定め、基本目標を同じ内容として進めておりましたが、第6期以降は、地域包括ケアシステムの推進や強化及び共生社会の実現に向けた内容について基本目標に取り込み、その上で様々な施策を展開してまいりました。

資料12ページにお戻りください。そして、第9期計画におきましては、ここに記載された基本理念、長寿福祉社会像の基本目標を踏まえ、主要施策、施策の柱、各種事業とそれぞれ展開しているところです。前回の当協議会においてもご説明させていただきましたが、第10期計画の策定体制として、こうした計画のフレームや各種事業の素案といった、いわゆるたたき台につきましては、庁内関係課所の主に課長級の職員で構成する第10期越谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会及びその下部組織である作業部会、こちらにおいて、現在、案の検討を重ねているところです。

今後、こうした場での検討内容を取りまとめ、第10期計画の体系案等を皆様にお示しさせていただきますので、その際は皆様からのご意見を頂戴したく存じます。ご協力をお願いいたします。

説明は以上です。

議長 ありがとうございます。非常に丁寧なご説明いただき感謝しています。議題3の中で、まず人口がどうなっていくのか。2040年を見据えてどうしていくのかということ。ただ、同時に、そのときに人口の問題だけではなくて、旧介護保険料の給付費、それに対して市がどれくらい待機できるのかということで、今回準備金の切り崩しの問題、そういったことも含めて、あともう一つは、当然そうやってきたときに、市民の方にお支払いいただく保険料の問題、そういったところも含めてまずこれは前提となる資料だと思います。こういったものを踏まえて、今後またいろんなご提案をいただくということになるのかなと思います。

まず、この段階で何か聞いておきたいこと、確認しておきたいこと等あればおっしゃってください。

はい、どうぞ。

D委員

今ご説明の中で、2040年をピークに高齢者人口がピークを迎えるというお話だったのですけれども、やはりこの増加率に伴って介護職員の人材不足というのが追いついていけないのかどうかというところがすごく心配しています。公募の中で、今期ですか、来期、特別養護老人ホームを1床建てられるという中で、100床、100名の利用者様にご利用される中で、その中でも介護職員も相当数必要になってくるということなのですから、ここについても、未経験の方が全てではなく、やはり市内で従事されている方がその施設に移れるとかいう中で、既存の施設というところに関しても人材不足というのもより深刻になっていくのかなという。新しく建てるのが全ていいことではない部分も何かあるように感じています。

お話の冒頭の中で、令和6年度と7年度、グループホームに関して公募をしたけれども、ない状態というのが2期続いていらっしゃるということなのですから、グループホームに関しては、具体的な理由はないかもしれないですけれども、市の見解としては、2期応募がない状況に関してはどのような見解をお持ちなのかお聞かせいただければと思います。

議長

まず1つ、新しい施設ということをもし考えるのであれば、今ただでさえ人材不足という状況もしっかりと踏まえた上で議論していくべきだろうということと、あともう一つは、グループホームの2期、手を挙げる業者がいなかった、これに対してどう考えていくのか。これは事務局としてというか市としてまだ結論出ないでしょうけれども、今何か選択肢としてどういうふうに考えられるかということについて、もし何かご意見あればお願いいたします。あくまで選択肢として結構ですから。

事務局

貴重なご意見ありがとうございます。先ほどの既存施設がある中で、新規の創設というところをしていく上で給付費の増大というのももちろんありまして、ただ、それと一方、待機者数がある中で、本当に施設が入られるのかということでもあります。これまでは特別養護老人ホームに集中して目を向けていたところもありますが、今後越谷市ではそういった特別養護老人ホーム以外の入所系の施設、こういったところも非常にポイントになってくるころかなというふうに考えております。その中の一つとして、今お話にありましたグループホームというところではありますが、やはり今回2か年度公募を行った上で、実際に手が挙がらなかったというところですが、実際問合せみたいなのところは何件か来たというのはございますが、実際に手が挙がらなかったところを考

えると、制度の中の問題なのか、もしくはそういった人が不足する中で、事業者さんからの経営上の判断の中で手が挙がらなかったのかというところはもう少し見据えていく部分ではございますが、事業者さんからの生の声として、やはり施設を造ってもなかなか人が集まってこない。また、グループホームについては、利用者さんと一緒に夜勤ですかね、これも行いますので、そういったところでは人材確保の難しさというところは聞き及んでいるところでございます。

今後もそのグループホームについて、これはやはり物価高騰の部分もございまして、新規の創設についてはそういったハード面での費用の増大、こういったところもありますので、しっかりそういったところはまた皆様の意見、こういったご意向を伺いながら計画をしていきたいというふうに考えております。以上です。

議長
事務局

よろしいですか。

今、D委員からお話しいただいたグループホーム、密着の施設を2か年公募しても手が挙がらない状況を市はどういうふうに捉えているかというところでございますが、グループホームに関しましては、特にこれから認知症の方が増えていくということを考えますと、市としてはぜひ、まだ今24施設ですけれども、これはもう少し増やしていきたいと。ただ、今事務局が申し上げたとおり、やはり事業所側の判断という中で、先ほどD委員さんがおっしゃったように、介護人材の確保が非常に厳しくなっている。特にグループホームとか小多機、看多機という施設に関しましては、夜勤とかそういったところで拘束される時間が長いので、そういったところで人材確保は難しいというのが一つと、これはまだ確実な分析はしていないのですが、やはり地域密着の施設というのは原則越谷市民が限定ということになりますので、まだ我々としては飽和状態にはなっていないとは思っているのですけれども、やはりその中の競争の中で、なかなか市民だけを対象にするというところで運営する側の法人さんのほうは、例えば越谷市のトレンドという中で伸びがあるのかどうかというところで問合せはしてくるけれども、応募にまで至っていないと。これはまだ詳細な分析はしていないのですけれども、そういったところがあるのかなというふうには考えております。これから10期の計画を立てるに当たって、密着施設をどうしていくかということは我々のほうで考えなくてはいけないのですけれども、特にグループホームに関しましては、先ほど申し上げたとおり、これから認知症

の方が増えていくということを考えると、我々としてもそういったところは人材確保と併せて、いわゆる両輪というような形で考えていかななくてはならないというふうに捉えております。

以上でございます。

議長 よろしいでしょうか。ありがとうございました。非常に奥深いご質問、感謝申し上げます。

では、次のほう移りたいと思います。

どうぞ。はい。

A委員 非常に広い範囲だったので、お尋ねしたい点が幾つかあったのですが、資料の3ページの②のところで、特にいろんなデータはあると思うのですが、要介護認定者数の推移といったところが実際に介護保険を利用する越谷市民の増加ということで、これが非常に増えていると。人口とかでいくと、高齢者数はそこまでのように見えるのですが、まずここが重要な数値かなと思っています。先ほど保険料のお話もあったかと思いますが、財政が非常に難しいというところで、何を申し上げたいかといいますと、10ページです。多様なサービス、2つ目の丸のところで地域包括ケアシステムの深化というのが、国がある程度今後求めていくだろうというところで、やはり多様なサービス、活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくりというのが挙げられているかと思っています。どうしても介護保険サービスでできるものというのが介護保険料の基本を上げていくというところがありまして、今現在、要支援1、2であったり、事業対象者の方々に対して総合事業というのをやっているかと思っています。これが地域共生社会というので軽度者を健常化していきなり、社会の中で役割をつくっていくなり、そういったことを地域包括ケアシステムとしてしっかりと形にしていきたいと思いますというのがあろうかと思っています。先ほどのセッションの中でB委員がおっしゃっていた担い手養成事業、こちらが越谷市の総合事業の担い手、介護福祉士とか専門職ではない地域住民が担い手になっていこう、そういった総合事業の働き手というか担い手というのをもっと数が減ってきているというので増やしていきたいと。こちらのほうをもっとしっかりとやっていければ、介護保険料の上昇とかも抑えつつ、ただ要介護認定者数が増えてくるのに対してもうちょっと担い手を増やしていけるのではないかと。なので、ぜひこの担い手の事業、担い手養成事業のところの数を増やしていくのと併せて、総合事業で行っているサービスAだったり、サービスBだったり、そういった

サービスAというのが指定介護事業所の基準緩和型と言われる事業になるのですが、すけれども、またサービスBというのがボランティアとか、そういった方々の活動と。これらの多様な主体で支援をしていくというのが先ほど申し上げた国が挙げているところを深化していきましょうという話になっていると思っています。サービスA、サービスBが増えていくような取組もぜひ考えていただくとともに、それを担っていく地域住民の方が増えていくようなことを考えていくというのを10期のほうで盛り込んでいただいて考えていただければと思いますが、その辺についての見解をいただければと思います。よろしくお願いします。

議長 今の段階で、事務局として何かコメントあればお願いいたします。

事務局 貴重なご意見ありがとうございます。先ほどB委員さんからもご指摘あったかと思うのですが、担い手の育成に関してということで、地域包括ケアシステムの深化を進めるに当たって、多様な主体による担い手の確保というのが非常に重要ということは当課としても非常に認識しているところでございます。その中で、地域包括ケアシステムを進めるに当たって、住民主体のサービスを推進していくですとか、ほかにも生活支援体制整備事業ということで、地域の支え合い活動を推進するような取組も進めているようなところでございます。ご指摘いただいたように、住民主体サービス実施の団体数というのは目標に届いていない状況もございまして、当課としても課題として認識をしているところで、先ほどご意見いただいたような退職された事業所の方への働きかけといったことも含めて周知方法については検討してまいりたいと考えておりますので、貴重なご意見ありがとうございます。

A委員 すみません、併せて私、先ほどサービスAとBの話をさせてもらったのですが、サービスCというのも越谷市は、近隣市町村ではやっていないところもあるのですが、取り組んでいただいているというところで、ぜひサービスCが3か月以内に軽度化していく、軽度者のほうが改善していくという取組ですので、そのサービスA、B、Cが今どんな実態で、それがより効果的になっていくのにどのように取り組んでいくべきなのかということも、ぜひイメージをお示しいただけるといいのかなと思っています。

議長 その辺りは、ある程度エビデンスも含めていずれ今後会議の中でお示しいただき、ただ単に決め打ちの職員だけではなくて、裾野を広げてプランにどう生かしていけるのかということも視野に入れていただければと思います。

ほかよろしいでしょうか。

では、次、議題3の3について、コンパクトにお願いいたします。

事務局 それでは、議事3の(3)のご説明をいたします。

資料14ページをお開きください。14ページです。こちらには、基礎調査の概要と最終的な回収結果を掲載させていただきました。また、本調査の結果は、別に冊子としてまとめ、本日の資料と併せて皆様にご自宅に送付させていただいておりますので、こちらは後ほどご確認いただければと思います。

本日は、資料5、こちらの結果報告書の中で、前回の調査時と比べ、前回は令和4年度、この調査時と比べ、回答内容に変化の傾向が見られた項目を中心に、資料5、抜粋としてまとめましたので、今後の施策を検討していく際の参考としましてご説明をさせていただきます。

資料5の1ページを御覧ください。初めに、一般高齢者向けのニーズ調査の前回比較となりますが、下段の昨年度と比べて外出の回数が減っていますかという設問では、外出がとても減っている、減っているを合わせた答えの割合が前回と比べ減少しています。そのまま2ページをお開きください。外出を控えていますかという質問では、いいえという回答が前回より増えており、つまりは自らの意思で外出を控えていないという方が前回より増えていることが分かります。また、この回答の傾向は、次の、この後出てくるのですが、要支援者向けのニーズ調査でも同様の結果として表れており、外出を控えていないという方が前回より増え、コロナ禍だった前回と比べ、外出に対する積極的な傾向がうかがえます。

次に、資料4ページをお開きください。一般高齢者向けの前回比較から、資料下段の認知症に関する相談窓口を知っていますかという設問では、前回と比べ、全体を通して知っている方の割合が増えています。地域包括支援センターなどの認知症の相談窓口が、市の広報、ホームページ、認知症サポーター養成講座などの市の各種事業を通して周知が広がり、徐々にではありますが、市民の方に浸透してきたものと考えております。

次に、資料6ページをお開きください。介護や福祉に関する情報をどこから、誰から得ていますかという設問について、前回と比べると、依然として、テレビ、ラジオ、新聞、雑誌の割合が高くなっておりますが、家族や親族、友人、知人といった、いわゆる直接の口コミによる割合が、若干ですが、増加しております。また、今回、インターネットと回答された方の割合が特に増えており、

ウェブの普及効果の影響が介護福祉分野においても出ているものと思われます。

次に、資料9ページをお開きください。あなたは、お近くの地域包括支援センターの所在地を知っていますかという設問では、前回と比べて知っているという回答された方の割合が増えています。こちらも先ほどの認知症の総合相談窓口と同様です。各種事業、また関係機関の口コミにより周知が広がり、市民の皆様に徐々に浸透してきたものと考えております。

続いて、資料10ページをお開きください。この設問は新規の項目になっていますが、認知症になっても生きがいや希望を持った暮らしを送れる優しい地域づくりを推進するためには、どのような取組が必要だと思いますかという設問では、回答が多かった順に、支援内容や困り事を相談できる場所の設置、認知症を周囲が正しく理解し支えてくれるよう普及啓発を推進。次いで、責任賠償保険や検診費用の助成といった財政的な支援という結果になりました。なお、こちらも、要支援者向けの調査もこの設問が入っていましたが、回答はこれと全く同じ順番という結果になりました。

次に、資料11ページを御覧ください。認知症に関連して、認知症と診断された場合、あなたが望むことは何ですかという設問では、家族などに負担をかけたくない、住み慣れた家で暮らしたいという回答の割合が約半数を占め、次いで、早めに相談し、治療を受けたいという方の回答割合が高くなっています。この設問も、要支援者向けの調査においても同様の結果となりました。

次に、資料17ページ、こちらを御覧ください。要支援者向け調査の前回比較ですが、下段の、もしあなた自身に介護が必要となった場合、どのような生活をしたいとお考えですかという設問では、前回と比べて、主に家族等に介護してもらい、自宅で生活するという回答が増えた一方、介護保険サービスを利用しながら自宅で生活するという回答の割合が減少しており、在宅生活では家族からの介護を望む声が増えています。また、特別養護老人ホームなどの福祉施設や高齢者向けの住宅で生活するという回答した方の割合が前回よりも増えており、福祉施設等での生活への関心が増えていることが推察されます。なお、これらの回答傾向は、一般高齢者向けの調査でも同様の結果が出ています。

次に、資料19ページを御覧ください。外国人の介護職員についてどのような印象をお持ちですかという設問について、不安がある、ややあると回答した方の割合が最も多く、その回答した方のうち、どのような不安がありますかという問いに対しては、前回調査時と同様、言語の壁と回答された方が最も多い

結果となりました。また、今回調査では、特に文化の違いと回答した方の割合が前回よりも格段に増えております。

次に、資料24ページをお開きください。在宅の要支援、要介護認定者を対象とした調査からの設問ですが、あなたが現在抱えている疾病をお答えいただくという設問では、前回と比べ、認知症の割合が特に増えております。これは、認知症という病名や症状が、ご本人のみならず、家族へと周知、理解が広がり、医療機関を受診する方が増えたのではないかとということが推察されます。

こちら、本調査の説明は以上となります。

次に、資料1にお戻りいただき、16ページを御覧ください。16ページです。これまでの基礎調査とは別に、介護保険施設等の基盤整備に関する意向調査も実施しましたので、今後の参考に、その結果をこちらに掲載させていただきました。初めに、1つ目の調査ですが、こちらは市内の特養を対象に、今後、施設の大規模修繕、また、既存施設を取り壊しての改築、そして増築による増床等の予定があるかなど、事業者に対し、その意向を調査しました。調査結果は表に記載のとおりとなりましたが、今後10期計画の施設整備を検討していくに当たりましては、これらの意向が実際に実現可能なプランなのかどうか。具体的には、工期中、利用者の移動先の確保はされているか、施設整備に必要な費用は確保されているかなど、事業者にはヒアリングを行い、こうしたヒアリングの内容も検討の材料に加えていきたいと考えております。

次に、資料17ページを御覧ください。こちらは、地域密着型サービス等の基盤整備に関し、市内の居宅介護支援事業所などの介護支援専門員の方に対し、実際に利用者との相談の中で要望を満たせなかった事業、つまり市で不足している事業などについて調査を行いました。結果は、表のとおり、どのサービスも、利用者の要望が満たせなかったケースがある、利用者からのニーズがあるという結果になりました。しかしながら、その反面、第9期の施設整備計画に基づき、6年度、7年度と地域密着の公募を行ってきましたが、これについては応募がなく、利用者の要望と介護事業所のニーズが今現在不一致の状況にあることがうかがえます。こうした状況も踏まえ、10期計画における整備をどうしていくか、今後検討していきたいと考えております。

説明は以上です。

議長 多岐にわたり、ありがとうございました。特に今の実際必要とされているだろう方の状況、それから逆に言うと事業者に対してもこういう感じなのではな

いかということ、そういう側面から出していただいたかと思います。

皆様のほうで何かお気づきになったこととか確認しておきたいことございませうでしょうか。これはおいおいまた皆さん見ていただいて、これを詰めていくことになるのではないかなと思います。

ちょっと私が一言だけ言わせていただきます。資料5の8ページ見てください。これ数字のトリックというか、外国人の職員に対してどのような印象をお持ちですかと。これは正直言わせていただいて、どれくらいの接触度がある人間がどういうふうに答えたのかということ、それをある程度考えなければいけないのかなということと、不安があるが非常に高くなっているように思いますが、他方で一生懸命やっている的なイメージ、これも非常に高いということ。何が言いたいのかというと、今この介護という業界が、ともすると若い人たちからうまくアプライしてくれない状況の中で、こういう人たちだったらやってくれるのではないかという、そういう期待もあるという、そういったふうな感じで見ると、この数字、いろんな見方というのがあるのではないかなというふうに思います。当然言葉の壁というのはそうですし、特に技能実習生などで来られる方は本当に日本語検定低いところからお入りになりますので、相当大変なことだと思います。そういったところを含め、数字はどういうふうに考えていくのか、これはただ単に数字を漫然というものではなくて、やっぱりきちんと見ていく必要があるのかなというふうに思っております。ちょっとごめんなさい、一瞬思ってしまった。

ほかにご意見とかありましたら。いいですか。

A委員

資料1の17ページの最後のところだったのですが、要望が満たせなかった件数で、地域資源として事業所が足りないというお話があったかと思うのですが、そもそも今現在、特別養護老人ホームが市内に14、15施設あるというお話もありますが、100床の特別養護老人ホームが100床全部稼働しているのか。そもそも先ほどまで出ていた資料というのが恐らく指定のベッドの数として出ているかと思います。もしかしたら100床けれども、80床を運営している。実際に運営しているベッド数と資料にある指定で認められているベッド数に乖離があるのではないかなと。その背景として、やはり介護職が確保できていなくて、ワンフロア閉鎖しているというようなことがあるのかないのかというののもちょっと気になっていきますのと、指定で応募に手を挙げない事業者という実情があるかと思いますが、そちらも同じようなお話はよく耳に

してしまして、特別養護老人ホームをこれから建てますといったときに、職員何人必要なのかな。１００人、２００人確保しないと、ましてや補助金などを受けて新設する以上、事業者としては職員を今後安定して１００人、２００人の従業員を確保できるかという自信がなくて手を挙げられないといった実情もあろうかと思います。なので、ただ１つ確認ができるのは、実際に稼働しているベッド数と数字が一致しているのかというのは、ぜひ確認していただけたらと思っております。その点いかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

議 長 今やったほうがいいですか、それとも宿題でいいですか。

A委員 もし現時点で分かっているならば。

議 長 現時点で分かっている範囲で結構です。また、分かりましたら次の会議でも教えていただければと思います。支障のない範囲で結構です。

事 務 局 ご質問ありがとうございます。稼働のお話ですが、現在１００床のベッド数を持っているところがずっと１００床でいっているかというのと、やはり出入りの話もございます。退所される方ももちろんいる中で、入所調整、ベッドコントロールの形でやっているところもありますので、ただ私たちが今現時点で伺っているところだと１００床のところは３０床休止というか、やっていませんとか、そういったところはあまり聞いていないところですので、そういったところは今後調査とか行っていく必要があるかなというふうに感じております。

以上です。

議 長 入退所でずれがあるのは仕方ないにしても、今おっしゃった構造的に、本来１００のところ８０とか、そういったことがないかどうか改めて点検は続けていただければと思います。

これでよろしいでしょうか。

（４）地域包括支援センター事業報告について

議 長 では次、最後の議題に移りますが、最後の議題は、これポイントだけさくっとお伝えいただければと思います。

議題４、地域包括支援センターの事業報告について。

事 務 局 それでは、令和７年度地域包括支援センターの事業報告についてご説明させていただきます。

まず、２ページを御覧ください。包括支援センターですけれども、令和７年４月に地域包括支援センター北越谷を新たに設置しまして、現在１３か所を全

て業務委託により運営を行っております。これにより、市内全ての日常生活圏域に地域包括支援センターを配置しました。また、令和8年4月に新しい大袋地区センターの開所に伴いまして、地域包括支援センター大袋を同施設内に移設し、よりきめ細やかな相談支援体制の構築を図ったところでございます。

次に、3ページを御覧ください。地域包括支援センターの設置状況でございます。表に御覧のとおり、包括名、あと担当地区、高齢化率などを一覧にしております。一番下の表の本市の高齢化率は25.7%でございます。全国平均を下回っております。過去数年は25%で推移しております。また、令和7年から包括北越谷を新設したことに伴いまして、職員数は合計で67名というふうになっております。

続いて、4ページを御覧ください。事業報告でございます。令和7年4月に、先ほどご説明のあったとおり、北越谷の相談状況につきましても記載しております。令和7年度、北越谷2,058件、荻島におきましても2,600件となっております。合計4,658件、令和6年度までは荻島と北越谷一緒でございます。3,505件でしたので、北越谷地区の設置によりまして、相談件数が大幅に増加しております。

続いて、5ページを御覧ください。中ほど②の相談内容件数でございますけれども、特に居宅サービスに関すること、医療、健康に関することが増加しております。

続いて、6ページを御覧ください。（２）、権利擁護の取組でございますが、上段の表のとおり、成年後見制度に関する相談件数は令和7年度406件と、前年度から129件増加しました。こちらは、認知症と思われる高齢者の方や身寄りのない単身高齢者への支援ニーズの高まりといった社会的背景から成年後見に関する相談が増加していると考えております。

7ページを御覧ください。地域におけるネットワークの構築に関するところでございますが、令和8年3月31日時点で、累計602か所、実事業者数499か所の事業所に登録をいただきまして、高齢者の異変に気づいて連絡するなど、地域における高齢者の見守り等にご協力いただいております。

8ページを御覧ください。地域ケア会議に関するところでございます。地域ケア会議は、個別事例の検討を通じて、地域課題の把握など、地域づくりにつなげるものです。本市では、各地区共通の地域課題の検討の場として、市レベルの会議体であります地域包括ケア推進協議会、地域課題の共有や検討の場とし

て地区レベルの会議体である地域包括支援ネットワーク会議、高齢者個人の課題の検討と地域課題の把握をする個別レベルの会議体としてケース検討会議の3層構造で実施しております。

次に、9ページを御覧ください。ケース検討会議の実施に当たりましては、困難事例を検討する支援困難型と、介護認定を受け、比較的軽度な方を対象に、自立に向けた支援の検討を行う自立支援型の2種類の会議を実施しております。会議の概要、主なテーマは記載のとおりでございます。下段にある検討事例数でございますが、令和7年度は自立支援型の会議は24回実施しましたが、随時開催する支援困難型会議につきましては、開催実績がございませんでした。

困難事例につきましては、地域包括支援センターを中心に、関係機関と随時連携しながら対応を行っており、会議開催に至る案件がございませんでした。

10ページを御覧ください。地域包括支援ネットワーク会議の開催状況でございますが、この会議は、各地区年2回程度開催し、医療や介護の関係者、自治会などの代表者にご出席をいただきまして、顔の見える関係づくりを進めながら、課題について話し合うものでございます。令和7年度は、認知症の理解促進、地域での通いの場を立ち上げ、買物支援などをテーマとして実施いたしました。

次に、11ページを御覧ください。地域包括支援センター事業評価の結果についてでございます。こちらは国の統一評価指標に基づきまして、令和7年度に調査をした結果でございます。多くの項目で全国平均と同程度、あるいは上回る結果となっている一方で、包括的、継続的ケアマネ支援事業につきましては、令和7年度から年度評価の指標の見直しに基づきまして、全国平均を下回る結果となりました。今後、包括支援センターと連携しながら改善を進めてまいります。

事務局の説明は以上でございます。

議長 ご丁寧な説明ありがとうございました。

何か皆様からご意見。どうぞ。

E委員 2点ほど聞かせていただきたいのですが、ケース検討会議で支援困難型というのはゼロということなのですか、私民生委員として地域包括ネットワーク会議に出ているのですけれども、私が行っているところでは、毎回最初、前振りというのですか、最初にケース発表というような形で、ケース報

告ですか、されていて、この間3月にあったときに、認知症の方が2例あったのですけれども、1例は、スーパーマーケットに毎日のように行っていて困るからということで地域包括のほうに相談があったのだけれども、介入はできないということなのです。というのは、ご本人が医療機関にはかかりたくない。家族もどうしていいか分からないということで、それだけの報告で経過を見ていかなくてはというお話だったのですけれども、そのときに、えっと思って、うちへ帰りましてちょっと調べてみたら、認知症初期集中支援チームというのがあって、それはこの9期計画の中の122ページ、ちょうどこれ先ほどのあれには計画数値がないからということで抜けていたのですけれども、その中に認知症の早期診断と早期対応の促進ということで出ていまして、認知症集中支援システムというのは、ちょっと今日はこれを聞きたいと思ってあれ、地域包括ケア課で出している越谷市認知症支援ガイドブックというのがあるのですけれども、その中に、18ページのところに認知症初期集中支援チームというのがあって、これは早期介入というような形で、医療、福祉、介護の専門職員が、認知機能の低下により、ご本人やご家族が困っていることなどを家庭訪問により確認し、長期、6か月を目安に集中的な支援をしますということであったのですけれども、まさにこれってここではないかなと思っていたのですけれども、私が担当している方でもないし、地域包括にわざわざこれやってくださいというのもなんだからそのまま黙っていたのですけれども、ただ何となくいつももやもやとしていて、何かここら辺で、これからは認知症の対策が必要だというときに、そこら辺はどうなのかなと。それで、このときに必ず地域包括ケア課の職員さんもおいでになっていますし、そこら辺どういうふうに考えていらっしゃるのかということをも1点聞きたいのと……

議長 質問は何点ですか。

E委員 それを1点と、あともう一点は最後のところで、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業が55%となっているけれども、これはどうしてなのかなという。ほかは結構全国平均より高いのですけれども、ここのところが随分少ないなという、そこら辺の理由を教えてくださいと思います。

以上2点です。

議長 やっぱりに根差していらっしゃるからスルーされていても何か胸に引っかかる、おっしゃるとおりです。

そうしたら、事務局のほうで、2つとも大切な問題なので、2点もし答えら

れたら。

事務局　ご質問ありがとうございます。お二つご質問いただきました。1点目、初期集中支援推進事業のことだと思います。皆さん初めてお伺いする事業だと思いますので、ちょっと簡単にご説明させていただくと、認知症の専門医と地域包括支援センター職員がチームとなりまして、医療と介護につながっていない高齢者、特に40歳以上の認知症の疑いの方で、なかなか介入ができていないという方を対象に、チームを組んで、おっしゃったとおり、ご家族のうちを訪問して、ご本人と面談して、適切な医療、介護につなげることを目的とした事業となっております。なかなかそういった事業につなげられないのではないかと、こういった支援困難型のケースで挙げたほうがいいのではないかとこのところでございますが、通常のケースワーカーの対応ですぐに医療につないだり、介護につなぐ、認定とすぐつなぐということもありますので、比較的最近では、地域包括支援センターの練度が高くなったり、関係機関、その他のコミュニケーションがしっかりできるようになって、この事業の成果である介護、医療のつながりが比較的スムーズにできるようになったということで、なかなかそちらのほうができなかったのが、事業としてなかなかつながりができていないという実績もございます。ただ、おっしゃるとおり、なかなかご本人が非常に支援を拒否してしまったり、ご家族がなかなかご理解いただけなくて、なかなかつながらないというケースもございますので、そういった場合に関してはできるだけこういった事業を通じて、適切な医療、介護につなげるようにしていきたいと考えます。ただ、問題としては、こちら事務局の問題なのですが、なかなか事前に書類が多いとか、手続的に時間がかかるとか、そういった問題がありまして、結局その手続をしている間に、すぐに介護のサービスにつながったりと、医療につながったりするという場合もありますので、並行して取り組んでいるところではありますが、なかなか数字につながっていないというのはそういう理由もあるところでございます。

2点目の事業評価、包括的、継続的ケアマネジメントが全国平均より少ないのではないかとこのご質問をいただきました。こちらに関しては、令和7年度に国の指標のほうが大きく見直されまして、具体的にはこの居宅事業所が作成するケアプランについて、地域包括支援センターがそのプランの評価、検証をするという項目がこの指標に設けられました。実際は業務の中でこのプラン評価は行っているのですが、この質問で、市が基本指針を踏まえて、その基本

指針を踏まえた評価を行っているかという問いに関して、正直私たちもこの改正とか評価の見直しがあつて、すぐに指針を定めていないところもありましたので、包括からすれば、きちんとやってはいるけれども、市の一律、統一的なプラン評価についての見解に基づいてはやっていないですという回答が出たところが多かったので、最終的にはその項目が、包括の全てがなかなか回答できていないという実績がありましたので、結果的にはこういった数字になっているところでございます。

以上でございます。

議長 A委員、何か補足あります。最初の事例。あれは仕方ない。それとも、システムが遅い。それとも、ワーカーの対応が遅きに失したか。

A委員 補足する立場にはないのですが、認知症初期集中支援チーム、今、事務局おっしゃったように、医療につながっていない。要はかかりつけ医がどこにもいないとか、あとは介護保険サービスを使っていない。医療機関にも行っていない、介護保険サービスにも行っていない人に対して、ただ近隣の住民が、あの人認知症ではないか不安だということで、取りあえず、アウトリーチといいまして、本人が希望しなくてもつなげましょうというのが認知症初期集中支援チームというふうに認識しています。ですので、認知症の方の地域生活の中で、例えば介護保険サービスで、デイサービス週1回行っていますよという方は、認知症初期集中支援チームという取組としては一応対象外にはなるというところで、あとは問題行動が、みんなが不安になるような、スーパーにちょこちょこ行ってしまうというところについてはなかなか難しいですねというお話が、先ほどE委員のお話の中で私が想像したところです。それについてはどうしたらいいのかなというのは、またちょっと別の議論になるのかなとは思いますが、けれども、地域ケア会議のほうに地域包括支援センターの方も日常支援推進員として関わっている方も各包括には配属されているので御存じかなとは思いますが、そのケースが分からないのですけれども、そういった状況なのかなとは思いますが。

E委員 それは分かるのです。ただ、それが全然サービスに結びつかなくて、お医者さんにもかかれなないと介護保険の認定を受けられませんよね。指示書というのですか、出てこないから。その人たちをどうするかということで、そういうためにこの集中というのがあるのかなと思ったのですけれども、A委員がおっしゃっているのは、いや、それはそれとまた別でということだったのですけれど

も、私はそういうふうに解釈したのです。だから、地域包括がどうのって。それで、これ見ると、そのご相談は地域包括に行ってくださいということだけでも、いざ地域包括に行ったら、その対応と言ったら失礼ですけども、なのでどうなのかなというのでまだもやもやしています。

B 委員 認知症の初期集中支援チームの働き方というか動き方というのは私も以前からすごく気になっていて、どんなふうな、もう少しほかの地域だとすごく動いていただいているというところもよく聞くので、いろんなそういう困難ケースとかというところで動いていただくのがやっぱりその初期集中支援チームの働き方なのではないかと思うので、どんなふうな、前回私が見たのは、まだうまく動いてくれる医師が見つからないのか分からなかったのですけれども、机上のところだけというのを聞いたときがあって、それなので、そこら辺の動きをうまく動いてくれるような報告とか、今後の動き方とかというのが分かれば皆さんも安心するのかなと思いました。

以上です。

A 委員 先ほど地域ケア会議の困難事例と自立支援型のケース検討会議の2種類の話の中で、たしか委員がおっしゃっていらっしゃったかなと思いますが、多分地域包括支援センターの職員の方が初期集中支援として動く場合と、地域包括支援センターが特定相談支援として関わっていると。枠組みの違いはあれど、恐らくある程度の関わりは多分されていて、ただ日常的な、毎週何回包括の職員がその地域の認知症の方に対してなさってはいないと思うのですが、総合相談支援としては多分関わっているのかなと。ただ、具体的に毎週何曜日に包括の職員がその方のために行くというのまではちょっとできていないという意味のような印象はあるのですけれども、ただそれも含めて困難事例ではないかなというふうにおっしゃりたいのかなと認識しましたが、ちょっと違いますか。

E 委員 別にこの困難事例とかということではなくて、1人の認知症の人に対して、こういう事例だよ、こういう事例ではなくて、先ほどB委員がおっしゃっていたように、やっぱり医療が入らないということですからすごく困っていらっしゃる方がいて、そうしたら訪問診療と思ったけれども、訪問診療もやっぱり何か関わりがないとしてもらえないと思うのです。これもし私、事例だったらどうしようかな、地域包括の対応ではないしとかと思いながら、多分お仲間だからあれなのかもしれない。でも、見ていて、ぜひそこら辺はやってほしいなというのは要望したいと思います。

議長 実際に地域包括の方がやっておられるのだと思いますけれども、ちらっと話聞いていても相当難しいと思います。ぱっと効果が上がらないだろうなと。そういうところはちょっと個別の事例の問題になりますので、ちょっとここでのマターではないかと思いますのであれしめますけれども、ただそういったところも含めた支援体制の在り方というのもどこかで私たちのこの委員会のマターになるのかなというふうには思います。

では、与えられた議事につきましては以上だと思いますので、私、議長の任を解かせていただきたいと思います。事務局にお返しします。

事務局 星野会長、長時間にわたる議事進行ありがとうございました。

5 その他

司会 それでは、次第の5、その他について、委員の皆様から何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

〔発言する人なし〕

司会 大丈夫でしょうか。

そうしましたら、ここで事務局から連絡事項が3点ございます。まず1点目でございますが、次回の会議につきましては、令和8年8月の開催を予定しております。詳細な日程につきましては、正副会長と調整させていただき、改めて委員の皆様にご連絡いたします。

次に、2点目でございますが、本日の会議録につきましては、後日作成できました段階で、委員の皆様にご送付させていただきます。内容をご確認の上、次回の会議にて確定していただければと存じます。

次に、3点目ですが、委員報酬につきまして、今回初めてご参加いただきました委員の方には請求書と返信用の封筒をお渡しいたします。必要事項をご記入後、ご返送をお願いいたします。継続してご参加いただいております委員の皆様につきましては、前回と同じ口座にお振り込みいたします。振込先の変更等がある方につきましては、事務局までお声がけください。

連絡事項は以上となります。

6 閉会

司会 最後に、閉会の言葉を久保田副会長からお願いいたします。

久保田副会長 皆さん、今日もすごく忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

それで、ちょっとややもや皆さんなさっているのではないかなと心の中で思っています。なぜかというと、10期の策定を決めなければいけないときに、様々な問題が提示されています。でも、この会は、ただ諮問とかそういうことではなくて、先生方のご意見を吸い上げる会だと私は思っているのです。そのときに、例えばB委員がおっしゃっていた人材活用、どうしますかというのを私は皆さんに伺いたいです。もちろん持っていらっしゃると思うのです。伺いたいなと思うのです。例えば、先生方、8ページ御覧いただいてよろしいですか。8ページは準備基金の状況が平成12年から始まっているのです。その下を見ると、これ2025年以降の予測値なのです。1つ取ってみても、この基金がどういうところで使われてきたか。すなわち施設の整備に使われているのか、そもそも介護費用に関わるものなのか、そういったところとこれから先の予測を見ていかないといけないと、僕のほうはそう思うわけです。そうすると、ある程度介護に対しての純化ができていくだろうなと。予測から。そうした場合に、今日F委員全然ご発言されていなかったのですけれども、介護従事者は不足している。でも、リタイアの方もいる。例えば、法制度の枠組み邪魔になるかもしれませんが、リタイアした人たちに、夜間お仕事されていた方もいるわけですよ。そういう方々に、例えば介護職の資格を取ってもらうとか、もちろん全員ではないです。軍事みたいな全員ではないですが、例えばそんなことしながらも横の連携をもっと取って行ってしていくというのも物すごく重要かなと思うわけです。そういうことをすることによって、担い手が地域に広がっていくわけです。もちろん施設の中にも入っていける。そうすると、先ほどE委員がおっしゃっていたような、どこの枠組みでそれができるかできないかというのは物すごく大きくて、ただできないと考えた場合に、相談を受けて自宅訪問なのですよ。取決めが。例えばそこで見守りしている人たちが1人ではなくて2人、3人声がけしてその人と一緒に関わっていれば、その人の気持ちはどうなのだろうなというところも僕の中では少し気になるところです。事務局がおっしゃっていた、ケアシステムは深化を遂げていると。ただ、住民主体サービスについては、まだ目標は達していないという発言がされていました。どうしてなのかなという感じが素直に受け取れるわけです。それも住民主体のサービスの中身をみんなで検証していかなければいけないときも来るだろうなと

思いながら伺っていました。その一方で、市の事業に対しての周知、認知度は物すごく高い。最近増えてきたのです。逆に言えば、越谷市民が市の行政に対しての関心が高いということの裏づけになると思うのです。そう考えると、相談件数が大きかった内容が、実はほかにも健康相談とか成年後見とか、そっち側のほうが大きかったということは、逆に相談の中身を、相談に足りることとか足りないこととかいっぱいあると思うのですが、その中身の検証も物すごく重要なかなというところがあります。そうすることによって、縦横のつながりって物すごく大事になってくる。これからは横のつながり、施設整備とか、そっちのほうの実際の予算もそうですけれども、例えばこんな1枚のA3のところ、8ページよりももっと9ページの下のような折れ線グラフで、過去は、例えば真ん中で線引っ張ってありますよね。上が予算、下が実際かかった費用、それに対して、例えば65歳以上の年齢が変わらないけれども、生活習慣病の重症度が上がっているとか、どこに予算がかかっているのかなというところと併せて予測していけば、もしかしたらちょっと、理想ですけれども、大きなところから皆さんでではどうしていこうかといって意見が出たら、ますます10期、11期、12期って、越谷市民が市のやっている努力を見ていただけるのかな。皆さんの努力を見ていただけるのかという気がします。

ちょっと長くなりましたが、これにて閉会の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

司 会 久保田副会長、ありがとうございました。

以上をもちまして、令和8年度第1回越谷市介護保険運営協議会を閉会とさせていただきます。皆様、大変お疲れさまでした。