様式第２号（第５条関係）

# 令和８年度第３回久喜市介護保険運営協議会

| 発　言　者・会　議　の　て　ん　末・概　要 |
| --- |
| **１　開　会**<br>○土屋参事兼課長<br>皆様、こんにちは。<br>本日は公私ともにお忙しい中、ご出席賜りまして誠にありがとうございます。<br>ただいまから、令和８年度第３回久喜市介護保険運営協議会を開催いたします。<br>私は本日司会を務めます、介護保険課長の土屋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。<br>**２　あいさつ**<br>○土屋参事兼課長<br>続きまして、会議に先立って若林会長からご挨拶を賜りたいと存じます。若林会長、よろしくお願いいたします。<br>○若林会長<br>≪会長挨拶≫<br>○土屋参事兼課長<br>ありがとうございました。<br>では、会議に入ります前に、出席委員についてご報告申し上げます。<br>事前に、渋谷委員、小林委員、関谷委員におかれましては、欠席とのご連絡をいただいておりますので、ご報告いたします。<br>現在の出席委員は16人で、定数20人の過半数に達しておりますことから、久喜市介護保険条例第15条第２項の規定により、本運営協議会は成立しておりますことをご報告申し上げます。<br>続きまして、事前にお送りいたしました配布資料の確認をさせていただきます。お手元の資料をご確認いただければと存じます。 |

≪事務局から資料の過不足の確認≫

続きまして、会議の公開及び会議録の作成等についてご説明させていただきます。

久喜市では、久喜市審議会等の会議の公開に関する条例に基づきまして、会議は原則公開とし、傍聴することが可能でございます。

また、会議録を作成し、公開することとなっておりますことから、本会議におきましても、発言者の氏名を含め、全文記録方式で会議録の作成を行い、録音につきまして、ご了解をいただきたいと思います。

これに伴い、発言者の皆様は、マイクを使用しての発言にご協力をお願いいたします。

それでは、これより本日の議事に移らせていただきます。

ここからは、久喜市介護保険条例第15条第1項の規定によりまして、会長が議長となり議事を進めていただきたいと存じます。

若林会長どうぞよろしくお願いいたします。

**３　議題**

○若林会長

それでは、本日の議事でございますが、報告事項が1件、承認事項が3件です。

まず、本日の会議の議事録署名委員を指名させていただきます。

前回に引き続きまして、名簿の順で、細川委員、板橋委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

≪細川委員、板橋委員了承≫

ありがとうございます。それではよろしくお願いいたします。

**（1）　令和8年度保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価結果等について**

○若林会長

それでは本日の議題に移りたいと思います。

議題（1）、令和8年度保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価結果等についてです。

こちらは報告事項です。事務局から説明をお願いいたします。

○岸係長

介護保険課の岸と申します。

資料１についてご説明いたします。資料１をお手元にご用意ください。

介護保険の特別会計の歳入予算として計上している国からの交付金の中に、「保険者機能強化推進交付金」と「介護保険保険者努力支援交付金」がございます。

この交付金は、各市町村が実施している自立支援や重度化防止といったさまざまな取組について、国が設定した目標の達成状況に応じて交付金が交付される仕組みとなっております。

資料１の１ページ目には交付金の概要、その裏面の２ページ目、３ページ目には令和８年度の評価結果を掲載しております。

昨年度もこの場をお借りしてお伝えしましたが、この評価結果を外部の関係者に報告することが交付金の評価指標の一つとなっております。ここで皆様に報告することで評価が一つ増えるという意味合いもあり、この場をお借りしてご報告させていただいております。

昨年度中に令和８年度分の評価指標も提出しておりまして、それを基に、令和８年４月９日付で国から交付金の基準額の内示をいただいたところです。

資料１の２ページ目をご覧ください。

この交付金について、大項目となる目標がⅠからⅣまでそれぞれ設定されており、その下に具体的な評価指標が設定されている仕組みとなっています。

初めに、保険者機能強化推進交付金ですが、今回は配点が 400 点満点で、久喜市の得点は 213 点でした。

次に、介護保険保険者努力支援交付金は、配点が 400 点で、本市の得点は 222 点でした。

２つの交付金を合わせまして、合計 800 点満点中、本市の合計得点は 435 点となっておりました。

続きまして、資料の３ページ目をご覧いただきたいのですが、合計得点の全国平均点が 455.1 点、埼玉県平均が 475.0 点となっておりまして、先ほどお伝えした久喜市の今回の点数 435 点は、全国 1,741 自治体の中で 1,087 位という位置付けでございました。

これは点数に関する順位ですが、実際の金額、交付金の内示額について、その下の方に記載しております。

保険者機能強化推進交付金が 864 万 1,000 円、努力支援交付金が 2,226 万 5,000 円、合計で 3,090 万 6,000 円で、交付金の受領額の全国順位は 201 位となっております。

この得点の順位と、実際にもらう交付金の順位がきれいに連動していない状況があります。

これは、この交付金を算定する基礎の部分に、いわゆる高齢者人口が含まれているためです。特に第 1 号被保険者が多い自治体、つまり被保険者数が多い自治体に交付金が多く交付される仕組みとなっております。

続きまして、本交付金の活用についてですが、既存の地域支援事業等の財源として、国から入ってきた分を活用し、第 1 号保険料相当分に充てることとなっております。

交付金を充てた分、保険料を使わずに済むため、その分を基金に積み立てるという動きをしております。

結果として、基金を積み立てる額が増えることになり、この交付金が多く入れば、その分保険料を多く使わずに済み、基金として積み立てることができます。

その結果、将来的に次の保険料を決める際に、皆様の保険料負担を少しでも抑えることができるという意味合いの交付金となっています。

最後に、今後の方向性ですが、評価指標は年度ごとに項目が見直される場合があります。つまり、前年はこれを実施すれば点数がもらえるとされていたものが、翌年度にはなくなってしまうこともあります。

評価指標は、地域の実情を考慮せず、全国一律で決められているものですので、地域の実情に即した対応が、この評価指標に合わせることで難しくなるといった問題もあるという意見があります。

久喜市としては、限られた人員と予算の中で、得点につながるところは取っていくという考え方で、取り組んでいきたいと考えております。

資料 1 の説明については以上でございます。

〇若林会長

ただ今、事務局から説明がございましたが、何かご質問等はございますか。伊藤委員、お願いいたします。

○伊藤委員

評価はどなたが行うのでしょうか。計画期間や内部監査など、どのような仕組みになっているのでしょうか。

○若林会長

それでは、事務局お願いいたします。

○岸係長

これは、いわゆる自己採点の仕組みです。

1年後の令和9年度の評価を、ちょうど今行っている時期でございます。

○若林会長

いかがでしょうか。

それでは、板橋委員、お願いいたします。

○板橋委員

少し気になったのは、Ⅲの評価及び交付金、交付額見込額のところの活動指標群です。

配点が36点で、久喜市が3点となっていますが、これは何か事情があるのでしょうか。

他のところに比べて圧倒的に1割にも満たないため、何か理由があるのかと思いました。

○若林会長

事務局からご説明をお願いいたします。

○岸係長

この活動指標のところですが、全体的に確かに少し点数が伸び悩んでいる項目ではあります。

目標によって評価項目は多少異なりますが、例えば、介護や医療などを連携するための組織があるか、その組織の中でどの程度話し合いができているかといったことが一つの評価指標となっています。

その部分が、現状の久喜市では弱い部分であるという事情があり、このような評価となっております。

○板橋委員

ありがとうございます。

今のお話は分かりました。1割にも満たない項目が出ないように、取り組んでいただけるとありがたいと思います。

○若林会長

ありがとうございます。

他にございますか。武井委員、お願いいたします。

○武井委員

先ほどの板橋委員のご質問と、私の聞きたいところもかなり重なりました。

その中身が見えないので、どのような体制を構築しようとしていたかということを評価されたのか、実際にどのような結果が出たかということを評価されたのか、ということだと思います。

体制・取組指標群については8割方、悪いところでも6割方の評価を得ています。

一方で、先ほどのご質問にもあったように、36点中9点や3点、48点中12点といった項目もありますので、実態の評価でもっと得点を取れるよう、ぜひ取り組んでいただきたいと思います。

それから、もう一つ質問があります。

1ページ目、2ページ目、3ページ目の表に、配点、久喜市の得点、交付金の内示額、全国平均、埼玉県平均、順位があります。

久喜市と全国、県内を比べたときに、順位を見ると、全国1,741市町村のうち1,134位ということで、市民の気持ちとしては、もう少し上にいてほしいという思いがあります。

同じように、埼玉県内も63市町村ある中で48位というのは、かなり下位の方にいるという印象があります。

こちらも久喜市民としては、もう少し久喜市に頑張って上の方に行ってほしいという気持ちがあります。

これは結果が出たものなので、来年以降に期待することだと思います。

一方で質問なのですが、全国順位が1,100番台、県内順位も48位程度と低いのに対して、交付

金の内示額の方は全国順位が 200 位前後、県内順位も 13 位となっています。

得点の順位が低い一方で、実際にもらっている交付金の内示額としては上位にいるように見えます。この差異がどこから生じているのか、分かれば教えていただきたいと思います。

○若林会長

事務局、お願いいたします。

○岸係長

先ほど少しご説明の中でも触れましたが、この交付金の基礎計算部分に、いわゆる高齢者人口が含まれているためです。

実際、この金額ベースで埼玉県内を見ると、上位はほぼ人口順となっています。さいたま市、川口市など、やはり人口規模が影響する部分があります。

その根本の部分で、人口規模が非常に大きな比重を占めているため、このような結果となっております。

○武井委員

分かりました。ありがとうございます。

実際の現実にぴったり即している数字とは言えない面もあるため、そこは注意して見てくださいということだと理解しました。

○若林会長

ありがとうございます。それでは、他にどなたかご質問等はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、他にご意見等もないようでございますので、議題（1）につきましては以上といたします。

**（2） 令和 8 年度介護予防支援業務委託事業者について**

続きまして、議題（2）、令和 8 年度介護予防支援業務委託事業者についてです。

こちらは承認事項でございます。事務局から説明をお願いいたします。

○加納課長補佐兼係長

議題（2）の介護予防支援業務委託契約事業所についてご説明いたします。高齢者福祉課の加

納と申します。

着座にて失礼いたします。

まず、資料2-1をご覧ください。

本来、新たに介護予防支援業務を委託する際には、事前に久喜市介護保険運営協議会の承認を経た上で、委託契約を締結しております。

今回、要介護1の認定をお持ちの方が、介護認定を更新した結果、令和8年7月1日から要支援2となりました。

要支援2であることから、介護予防支援業務は住所地の地域包括支援センターが行うことと介護保険法で定められており、今回は久喜中央地域包括支援センターが担当となります。

しかし、ご本人が骨折により、長女が在住している熊谷市に住まいを移している状況で、ひとり暮らしができる自信がついたら、いずれ久喜市に戻ってくることを希望しており、住所変更は行わないとの意向でした。

また、ご本人が不安を強く感じてしまう状況で、担当する介護支援専門員が変わらない方がよいとの判断から、これまで担当していた指定居宅介護支援事業所「福祉のまち熊谷」に業務を委託することとなりました。

令和8年7月1日から要支援に切り替わることから、特例として久喜市介護保険運営協議会の会長及び副会長の承認をいただき、6月30日付で契約を締結いたしましたことをご報告いたします。

次に、資料2-2、裏面をご覧ください。

こちらは承認事項となります。

令和8年10月1日から新たに契約を行いたい事業所が、資料でお示しした表のとおりでございます。

久喜東地域包括支援センターが、居宅介護支援「フローラ幸手」と新たに業務委託契約を行うことについて、ご承認をお願いいたします。説明は以上です。

○若林会長

ありがとうございます。

ただいま事務局から、説明がございましたが、何かご質問等はございますか。

≪意見なし≫

それでは特にご意見等もないようでございますので、議題（2）につきまして、承認でよろしいでしょうか。

≪委員了承≫

ありがとうございます。それでは承認といたします。

**（3） 地域密着型サービス事業所の指定更新について**

○若林会長

続きまして、議題（3）地域密着型サービス事業所の指定更新についてに移ります。

こちら承認事項でございます。事務局から説明をお願いいたします。

○岸係長

引き続き介護保険課の岸が説明させていただきます。

資料 3-1 及び 3-2 について、地域密着型サービス事業所の指定更新ということで、どちらも栗橋地区にある事業所で、両方とも地域密着型通所介護を行っております。

今年の 10 月 31 日で指定更新時期を迎えるため、このタイミングで両施設から更新の申請があり、お諮りするものです。

まず、資料 3-1 の「ほっとケアライフデイサービス」ですが、定員 10 人の小規模な通所介護事業所で、サービス付き高齢者向け住宅の「ハーウィル栗橋」に併設されている形で運営しております。リハビリや自立支援などに力を入れている事業所です。

続いて資料 3-2、「だんらんの家栗橋」ですが、こちらも定員は 10 名で、民家を改装しているため、外観は一般的な住宅となっています。その中で、アットホームで小規模かつ家庭的な対応を特色としており、少人数で一人一人にきめ細かくサービスを提供している事業所です。

両施設とも法定基準を満たしていることを確認しております。

「ほっとケアライフデイサービス」については令和 7 年 8 月 15 日、「だんらんの家栗橋」については令和 7 年 8 月 21 日に、それぞれ監査部門が実地指導を行い、内容に問題がないことを現地でも確認しております。

以上、指定更新について承認をお願いいたします。

説明は以上です。

○若林会長

ありがとうございました。

ただいま事務局から説明がございましたが、何かご質問等はございますでしょうか。

ご質問のある方は挙手をお願いいたします。武井委員さんお願いします。

○武井委員

この２件は更新の承認ですので、問題がなければこのまま更新していただくということで、私も承認してよいと思っています。

一方で、この１年ほどの間に、いくつか新規に施設を認定したいという話もあり、徐々に増えてきているのだと思います。

その一方で、事業の継続が困難になり、介護施設が「事業を継続できないので終了する」という事例があった場合、そのことは運営協議会に報告されるのでしょうか。

そこだけお聞きしたいと思います。

○若林会長

ありがとうございます。それでは、事務局からお願いいたします。

○岸係長

実際、廃止の場合は、これまで特段、協議会に報告したことはございません。

○武井委員

事業を継続的にやめていく事業者がいた場合、久喜市全体の介護の体制が弱くなる方向になると思います。

その場合に、協議会に対して「現在このような状況にあります」といった報告をする仕組みは特にないのでしょうか。

新規については承認事項なので、こういう事業所が申請をして新規に指定されるということは、これまでの事例からも承知しています。

一方で、「継続は難しいので辞退したい」という話があった場合、それが見えないと、介護保

険事業全体として良い方向に進んでいるのか判断しづらいと思います。

例えば、事業者が「職員が確保できない」「十分な給与を含めて人材確保のための予算が取れない」などの理由で事業継続が困難になることがあった場合、その状況をどこかで把握し、協議会でも見ておきたいと思います。

そうした事例が発生した場合、どのような形で報告するのかというルートがあってほしいというのが、半分希望で、半分質問です。

○岸係長

確かに、協議会の場ではこれまで報告したことがありませんでした。

ただ、毎年、いわゆる決算の関係で、例えば現在ですと令和７年度中にできた事業所、あるいは廃止された事業所については整理しております。

例えば、決算の状況として協議会に報告する際に、そういった資料をご提供することは可能だと思います。

具体的な方法や手法については、検討させていただければと思います。

○武井委員

分かりました。

報告事項で結構ですので、またそういう状況が見えてきましたら、「このような状況になっています」という形で報告していただきたいと思います。

ありがとうございました。

○若林会長

ありがとうございます。

事務局から先ほどの話もございましたが、今後、何らかの形で報告等をお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、他にはございますか。

皆様、いかがですか。

それでは、他にご意見等もないようでございますので、議題（３）につきましては承認することでよろしいでしょうか。

≪委員了承≫

ありがとうございます。

それでは、承認といたします。

**（4） 久喜市高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画について**

○若林会長

続きまして、議題（4）「久喜市高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画について」に移りたいと思います。

こちらは承認事項です。

事務局から説明をお願いいたします。

○川田課長

ただいまから、久喜市高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画の素案について、事務局よりご説明いたします。

誠に恐縮ですが、着座にて進めさせていただきます。

第 10 期計画の素案ですが、新体制となりまして、市の方針により、今回の計画策定につきましては、できるだけコンパクトにしております。

そのため、福祉関連の関係機関等の内容は掲載しておりますが、他部署の事業は原則的に掲載しておりませんので、あらかじめご了承ください。

大変恐縮ですが、1 点訂正させていただきます。

第 3 章として「認知症施策推進計画」を入れておりますが、43 ページ以降の計画について、右上のところが「第 4 章 第 10 期久喜介護保険事業計画」となっております。

大変申し訳ございませんが、こちらは「第 3 章認知症施策推進計画」が正しい表記となります。よろしくお願いいたします。

それでは、説明をさせていただきます。

今回は、第 1 章の序論と第 2 章の高齢者福祉計画について、ご意見を頂戴したいと考えております。こちらの計画につきましては、序論等の高齢者福祉計画については高齢者福祉課の川田がご説明し、認知症の計画については加納が説明させていただきます。

それでは、ページを順番に説明させていただきます。

なお、表の中には精査中の数値がありますので、本日は方向性を中心にご覧いただき、ご意見を頂戴したいと存じます。

それでは、3ページをご覧ください。計画策定の背景でございます。

全国の高齢化率は29.4%で、2040年には85歳以上の人口が1,000万人を超える見込みでございます。本市の高齢化率は、令和8年1月1日現在で31.9%、令和22年、2040年には38.2%になると見込まれております。

人口構造の変化や介護ニーズへの対応に対し、令和22年、2040年を見据えた中長期的な視点を持って、計画的に対応していくことが不可欠です。

このたび策定する第10期計画は、第6期から構築・推進されてきた地域包括ケアシステムを基本としながら、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけることを目的とするものでございます。

併せて、令和6年1月から認知症基本法が施行されたことを受けまして、第10期計画では認知症施策推進計画を一体的に策定いたします。

続きまして、4ページをご覧ください。計画の位置付けと計画の期間でございます。

老人福祉法、介護保険法、認知症基本法に基づく3つの計画を一体的に策定し、上位計画である総合振興計画や地域福祉計画との整合性を図ります。

計画の期間は令和9年度から11年度までの3年間で、令和22年を見据えた中長期的な視点で策定いたします。

5ページをご覧ください。日常生活圏域の設定でございます。

第9期計画と同様、久喜西地区、久喜東地区、菖蒲地区、栗橋地区、鷲宮地区の5圏域といたします。

続きまして、9ページになります。高齢者福祉計画の第2章、高齢者福祉計画についてご説明いたします。

基本理念と基本目標でございます。基本理念は、第9期計画を継承いたします。

基本目標は、前期の4つから3つに再編し、「地域包括支援体制のさらなる推進」、「健康で

生き生きとした暮らしの支援」、「住み慣れた地域での暮らしを支える介護サービスの充実」といたします。

10 ページをご覧ください。第 9 期計画における取組の評価でございます。

73 項目のうち、目標を上回ったものが 3 つ、計画どおりが 56、下回ったものが 14 で、約 8 割の項目は計画以上に進みました。

次に、目標別の状況でございます。基本目標 1 につきましては、すべての取組事業が計画どおり進んでおります。

11 ページをご覧ください。基本目標 2 でございます。

下回った 14 項目のうち 10 項目は、この目標に集中しております。徘徊高齢者の見守り事業の利用など、見込み量を下回っております。

次に、基本目標 3 でございますが、ほぼすべて計画どおり進んでおります。

基本目標 4 につきましても、概ね計画どおり、あるいは上回る状況でございます。

12 ページをご覧ください。本計画の課題を 3 つに整理いたしました。

「在宅医療・介護の希望をかなえるサービスの充実」、「高齢者による社会参加の機会の確保」、そして「介護人材の確保及び介護現場の生産性向上」です。

13 ページをご覧ください。施策の展開でございます。

基本目標 1「地域包括支援体制のさらなる推進」でございます。

地域ケア会議で、近年、対応が急務となっている独居高齢者等への支援を含めた地域課題を抽出し、政策提言につなげたいと考えております。

地域包括支援センターがその機能を適切に発揮できるよう、国の評価指標を用いて業務の状況を把握し、本協議会で評価・点検を行っていただきたいと考えております。

14 ページをご覧ください。地域における支え合い活動です。

生活支援コーディネーターは、社会福祉協議会等の関係機関と連携しながら、支える側、支えられる側を固定せず、世代を超えて地域住民がともに助け合いながら暮らしていくことができる地域づくりを推進します。

15 ページをご覧ください。在宅医療・介護連携では、入退院支援、急変時の対応、看取りの 4

場面における PDCA サイクルに沿った取組を進めます。

16 ページをご覧ください。16 ページから 18 ページは、権利擁護と相談体制となっております。

高齢者虐待防止については、早期発見に加え、サービス提供事業者への啓発と介護人材の確保の取組を同時に進めます。

成年後見制度の利用促進については、成年後見センターの周知と市民後見人の養成の取組を続けてまいります。

相談体制につきましては、福祉総合相談窓口、介護保険相談員による相談や苦情対応、福祉オンブズパーソン制度を引き続き周知し、適切な案内に努めます。

19 ページをご覧ください。19 ページからは、基本目標 2「健康でいきいきとした暮らしの支援」となります。

いきいきデイサービスは 5 圏域、22 会場で実施しております。うち 2 会場については週 2 回開催しております。実績は見込みの約 9 割でございます。

利用者が介護予防に対する理解を深め、その方の身体状況に合わせたサービスメニューを提供できるよう努めております。

20 ページをご覧ください。はつらつ運動教室でございます。

より多くの高齢者が身近な地域で継続して介護予防や社会参加に取り組めるよう、会場数を令和 9 年度 45、10 年度 50、11 年度 55 へと拡大することを目標としております。

また、担い手であるはつらつリーダーの発掘・育成にも努めてまいります。

21 ページをご覧ください。生活支援コーディネーターによる情報提供は継続してまいります。

続きまして、22 ページをご覧ください。22 ページでは、彩愛クラブへの補助による活動を支援します。

また、いきいきデイサービスや社会福祉協議会のサロンを通じて、社会的孤立の防止を図ります。

続きまして、23 ページから 28 ページになります。こちらは高齢者福祉サービス全般についての記載となります。

配食サービス、家族介護用品の支給、寝具乾燥消毒等サービス、訪問理容サービス、緊急時通報システム、ふれあい収集など、すべて継続してまいります。

27 ページをご覧ください。頼れる身寄りがない高齢者への支援を拡大することといたしました。

エンディングノートなどの終活支援に加え、身寄りのない高齢者の手続や、死後事務まで、国のガイドラインに基づき、関係機関の役割分担や連携体制について協議を進めてまいります。

28 ページから 29 ページになります。こちらにつきましては、災害対策と見守り支援、そして感染症対策でございます。

要援護者見守りネットワークや、地域の自治会、民生委員など、地域における見守り体制の一層の強化を図ります。

感染症に対する備えについては、令和 8 年 3 月に改定した久喜市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、サービス提供事業者等の危機管理における備えを確認し、県、保健所と連携しながら、支援体制を整備いたします。

続きまして、30 ページから 32 ページでございます。こちらにつきましては整備目標でございますが、今後精査してまいりますので、説明は割愛させていただきます。

続きまして、33 ページから 35 ページ、地域支援事業でございます。

介護予防・日常生活支援総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業に大きく分けられます。

34 ページをご覧ください。介護予防・生活支援サービス事業は、訪問型・通所型サービス A の実施事業所を広く募ってまいりたいと考えております。

一般介護予防事業は、柔道整復師による元気アップ体操教室などを継続してまいります。

35 ページをご覧ください。利用実績につきましては、精査させていただく予定でございます。

介護予防支援事業につきましては、介護家族教室などを継続してまいりたいと考えております。

続きまして、36 ページ、37 ページをご覧ください。自立支援と重度化防止等に向けた取組でございます。

はつらつ運動教室などの住民主体の通いの場について、会場を増やしてまいります。

また、保健事業と介護予防を一体的に実施し、フレイル予防のため、サロンへの専門職の派遣回数を拡大します。

38 ページをご覧ください。38 ページは、介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上です。

介護に関する入門的研修を続け、地域における人材の発掘と定着に努めてまいります。ICT の活用により事業の事務負担を減らし、業務の効率化を図ります。サービス事業者への適正な指導・監督も、県と連携しながら進めます。

以上が高齢者福祉計画素案の概要でございます。数字は精査の上、次回改めてお示ししたいと存じます。

続きまして、認知症施策推進計画案の説明をさせていただきます。

〇加納課長補佐兼係長

43 ページをご覧ください。認知症施策推進計画の策定は今回が初めてとなりますので、今回は基本理念及び基本目標の設定理由と根拠を中心にご説明いたします。

内容の詳しい説明につきましては、次回の運営協議会で行いますので、よろしくお願いいたします。

本計画は、令和 6 年に施行された認知症基本法第 13 条に基づき策定するものでございます。市民一人一人の尊厳と希望を中心に据え、共生と予防を両輪として進めていくことを基本姿勢としております。

まず、本計画の基本理念でございます。

本市では、「認知症になっても、お互いを尊重し、自分らしく安心して暮らせるまち」を基本理念として掲げました。この理念を設定した背景と根拠は、大きく 3 点ございます。

1 つ目は、認知症基本法において、単に支援の対象として認知症の人を見るのではなく、地域社会をともにつくる一人として尊重する共生社会の実現が強く求められていることです。

2 つ目は、本市で実施したアンケート調査の結果において、市民やご家族の声から、認知症に対するいまだ根強い偏見や知識不足、あるいは相談に対する心理的なハードルが存在することが

明確となったことです。

こうした不安を解消し、自分らしさと安心を何より優先する姿勢を示す必要があると判断いたしました。

3つ目は、本市の高齢化の実態として、65歳以上人口及び認知症高齢者の増加が進む中、認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できるようなケア体制の確立が急務となっていることです。

認知症の人を支援される対象としてだけ捉えるのではなく、一人の市民として尊重し、自分らしさを守ることが生活の質の向上につながると考え、この理念を設定いたしました。

続きまして、この基本理念を実現するための3つの基本目標についてご説明いたします。

目標1として、「認知症の理解を深め、ともに暮らすための普及啓発」です。

アンケートにおいて、正しい知識の普及と支援の必要性が最も大きな課題として挙げられました。

これに応えるため、認知症サポーター養成講座や家族介護講演会などを通じて、市民全体で理解を深める取組を進めてまいります。

目標2として、「認知症の早期発見、早期対応を支える体制整備」です。

物忘れ相談や認知症初期集中支援チームの活用、オレンジカフェなど、身近な居場所づくりを通じて、早期相談への心理的ハードルを下げ、迅速な支援につなげる体制を強化いたします。

目標3として、「安心して暮らせる地域づくり」です。

徘徊高齢者探索システムやオレンジシールの活用、チームオレンジの組織化、在宅医療・介護の連携を推進いたします。

行方不明リスクやご家族の負担軽減を図り、地域全体で安全を守るネットワークを構築してまいります。

これら3つの目標は、アンケートで抽出された課題と直接結びついており、段階的かつ持続可能な形で事業を推進できるよう設計しております。

本計画は、認知症が個人の尊厳を奪うことなく、住民全体で支え合い、希望を持って暮らせるまちづくりを目指すものです。委員の皆様からのご意見を踏まえ、より実効性の高い計画へと仕

上げてまいりたいと考えております。

説明は以上です。

○若林会長

ありがとうございます。

内容はかなりボリュームがございますが、高齢者福祉計画及び認知症施策推進計画についてご説明をいただきました。

委員の皆様、何かご意見等はございますか。あるいは、ご質問等でも結構です。

坂本委員、お願いいたします。

○坂本委員

一生懸命読ませてもらっているのですが、少し分からないところが３点あります。

まず、12 ページの「本計画における課題」について、（2）の「高齢者による社会参加の機会の確保」の中の 2 行目ぐらいに、「はつらつリーダーの担い手不足といった課題も浮き彫りになっており、受け皿の拡大に向けた新たな担い手の発掘」と、課題が書かれています。

次に、施策の展開で具体的に出ているのかと思うと、実はその部分が見当たりません。

20 ページの「はつらつ運動教室」のところですが、ここにも、研修を受けたボランティアである「はつらつリーダー」が主体となって、本市独自の介護予防体操や交流の場を提供する「はつらつ運動教室」を実施していますとあります。

今後の取組として、これが施策なのだろうと思うのですが、「事業の要となる新たなはつらつリーダーの発掘・育成に努めます」と書いてあります。施策というよりも、先ほど申し上げた 12 ページの課題が、言葉を変えて「努めます」という形になっているように見えます。

質問ですが、この「はつらつリーダー」というのは、私の知る限り、例えば音楽療法士など、資格を持った人が、はつらつ体操と音楽を一緒に行うものだと認識しています。あるいは、はつらつリーダーの方が体操の指導者なのかなと推察しています。

なぜなら、私も久喜市の中央コミュニティセンターで一度ですが、音楽療法士の方と触れ合ったことがあります。その際、その方のバックバンドのリーダーとして、生バンドで演奏しました。そのイベントでは、非常に元気な高齢者の方がたくさん参加されていました。

まず質問として、はつらつリーダーというのは、区長や民生委員ではなく、今申し上げたような具体的に体操などを行う方を指しているのでしょうか。

２つ目の質問ですが、どのように発掘して、不足を補い、新たな人材を発掘していこうとしているのか、具体的な施策があれば教えていただきたいと思います。

３番目の質問ですが、私自身がはつらつリーダーになろうとすると、高齢者福祉課に申し込んで研修を受けるのでしょうか。私はすでに後期高齢者なので、年齢制限などがあるのかも含めて教えてください。

まとめますと、１つ目は、はつらつリーダーとは具体的に今私が申し上げたような人を指すのか。

２つ目は、そういう人たちを発掘する必要があるという課題は明記されていますが、具体的な施策がどこにもないため、その点について教えていただきたい。

３つ目は、私自身がはつらつリーダーになろうとするときに、高齢者福祉課に申し込むのか、どのような内容の研修を受けるのか、年齢制限で対象外になることがあるのか、この３点について教えてください。

〇川田課長

ご質問、ご意見ありがとうございました。

先ほどの件について、施策に落とし込めていないのではないかというご指摘がありましたが、現在、高齢者福祉課では、はつらつリーダーを増やし、育成する取組を進めたいと考えております。

現在、リーダーになるためには養成講座を受けていただくことになっておりますが、かなりの日数を要している状況です。

そのため、現在委託している事業者の先生、はつらつ運動教室の体操を考案した先生と継続的に関わっている方に、もう少し短い期間で養成講座を実施できないか相談しており、現在検討段階に入っております。

そのため、具体的な内容を計画に落とし込むことは、現時点では難しいと考え、このような文言としております。

年齢制限についてはありません。80 代の方もいらっしゃいます。元気であれば、ぜひなっていただければと思います。

養成講座については、期間を設定して募集を行い、応募していただいた上で養成講座を開始する形となっております。そのため、募集期間に応募していただければありがたいと思います。

○坂本委員

ありがとうございます。

1 点だけ確認ですが、先ほど私が申し上げた音楽療法士や体操指導者のような人を、はつらつリーダーというのでしょうか。

○川田課長

はつらつリーダーは、あくまでも高齢者福祉課が実施している「はつらつリーダー養成講座」を受講した方を指します。

誰でも受講できます。体力に自信がある方や、社会貢献をしたい方などが養成講座を受講し、集まった方々の前で体操を行い、参加者と一緒に体操していただくものです。音楽療法士などの資格が必要というわけではありません。

○坂本委員

例えば、私がはつらつリーダー養成研修を受けたいと思った場合は、高齢者福祉課に申し込めばよいのでしょうか。

○川田課長

申込みの際は、広報などに掲載しておりますので、その時に応募していただくことになります。随時募集ではなく、養成講座の募集を行い、その講座を受講していただく形です。

広報くきやホームページなどで募集を行いますので、ご確認いただければと思います。

○坂本委員

広報くきやホームページの募集を見て応募するということですね。

○川田課長

おっしゃるとおりです。

○坂本委員

分かりました。ありがとうございます。

○若林会長

ありがとうございました。それでは、その他に何かご意見等はございますか。

板橋委員、お願いいたします。

○板橋委員

資料の 17 ページですが、成年後見制度利用支援事業の表についてです。

令和 6 年度、令和 7 年度、令和 8 年度の数字がありますが、令和 6 年度は見込みが 12 件で実績が 12 件、令和 7 年度は見込みが 12 件、実績が 4 件となっています。

この大幅な減少には何か理由があるのでしょうか。3 分の 2 程度の減少なら分かりますが、3 分の 1 になっています。何か特別な事情があるのでしょうか。

また、令和 8 年度も見込み数を 12 人としていることとの関係についても教えてください。

○川田課長

こちらの成年後見制度についてですが、市長申立てということで、対象となる方に身近な親族がいなかったり、成年後見が必要であるものの、代わりに手続きを行うご家族などがいらっしゃらない場合に、市が裁判所へ申立てを行うことができる仕組みです。

こちらについては、人数だけを見るとそのような印象になるかと思いますが、必要な方に対しては、きちんとサービスを提供しているところです。

令和 7 年度については 4 件だったということです。見込みについては、これまでの実績を踏まえて考えているところですので、ご理解いただければと存じます。

○板橋委員

ありがとうございます。もう 1 点よろしいでしょうか。

47 ページ、51 ページ、それから 56 ページだと思いますが、それぞれ表があります。

令和 6 年度、令和 7 年度の実績が出ていますので、当然調査して集めたものだと思います。一方で、年間の見込み数が記載されていないものがあります。

これらについて、見込み数はないのでしょうか。それとも、これらの事業は全く実施していないということでしょうか。その点を教えていただけるとありがたいです。

以上です。

○川田課長

大変申し訳ございません。

今回は序論と高齢者福祉計画ということでお願いしているところですので、その他の部分につきましては次回以降ということで、ご理解いただければと存じます。

○板橋委員

ありがとうございます。

次回以降、こちらに件数が入るということでよろしいでしょうか。

○川田課長

申し訳ありません。こちらにつきましては、まだ精査していない状況ですので、次回以降、回答させていただきたいと存じます。

○板橋委員

分かりました。よろしくお願いいたします。

今の説明では、見込み数が入るということですね。ファイルも含めて次回という理解でよろしいでしょうか。

何でここだけ抜けているのかと思ったので質問しました。次回入るのであれば、それで結構です。

ただ、なぜ入れていなかったのかという点の方が問題ではないかと思ったものですから。

以上です。

○加納課長補佐兼係長

ここの部分が、現在の第9期計画では指標として設定されていないところです。

今回、認知症の新しい計画を策定するにあたり、指標として設定するかどうかを今後精査し、次回お示しできればと考えております。

○板橋委員

つまり、今までやっていなかったということでしょうか。

○加納課長補佐兼係長

事業自体は実施しております。

○板橋委員

分かりにくかったのですが、事業として実施しているのであれば記載できない理由を、やっていなかったのであればやっていないと説明していただければよいと思います。

○川田課長

説明が不十分で申し訳ありません。

事業自体はすでに実施している状況で、今回初めてこのような形で表に示すという状況です。そのため、見込み数については、現在は空欄となっております。

○板橋委員

ありがとうございます。

○若林会長

板橋委員、よろしいでしょうか。

それでは、他の委員の方、何かございますでしょうか。

宮地委員、お願いいたします。

○宮地委員

要望です。

30 ページ、31 ページについて、先ほどの委員から「目標が出ていない」というお話がありました。

これから目標値を書いていただけるということですが、その数の中に、有料老人ホームの数は久喜市の状況として含まれており、それを加味した上での数値になるのでしょうか。

もう 1 点、後期高齢者でも 65 歳以上の高齢者でも構いませんが、久喜市で人口が数的に増加して、これから減少に転じるのは何年頃なのか教えていただければと思います。

○岸係長

まず、施設の有料老人ホームの記載についてですが、次の計画では記載する予定です。

○宮地委員

後期高齢者、または 65 歳以上の人口について、人口が減少する時期を教えていただきたいとい

う質問です。

〇岸係長

第9期計画の人口推計をベースにすると、ピークはおおむね2030年頃となります。

5年刻みで推計しているため、2035年、2040年と少しずつ減少していく見込みとなっています。

〇宮地委員

有料老人ホームの数については、推計の中に入っているのでしょうか。

以前、県に聞いたところ、有料老人ホームの数はあまり加味していないという話を聞いたことがあります。久喜市のベッド数なども含めて、どのようになっているのでしょうか。

〇岸係長

有料老人ホームの数を加味しているかということですが、計画の整備目標という意味では記載しております。

有料老人ホームの数を加味して、それ以外の施設の整備目標を設定しているかという点については、確認いたします。

〇宮地委員

指定の方では、そういう考え方ではないと聞いたことがありましたので、確認しておいていただきたいと思います。

それから、久喜市は全体の人口が減っていると思います。

高齢者の割合はどんどん増えていて、後期高齢者も非常に増えていると思いますが、数としては2030年、2035年頃になると、久喜市の高齢者数も絶対数として減ってくると思います。

私も老健を運営しており、他の老健施設などに聞くと、空きベッドがあるところもあります。特養はどうなのか分かりませんが、同じような状況ではないかと思います。そうした中で、施設が増えてきていることは間違いないと思います。

有料老人ホームも増加しており、運営が非常に大変になっています。介護職員についても、処遇改善を進めていただいていますが、それでもなかなか処遇を改善できず、人材確保が困難な状況です。また、物価や燃料費が上昇しており、施設の運営は非常に厳しくなっています。

そのため、単純にベッド数を増やすのではなく、空きベッドをうまく利用するなど、今ある施設を有効に活用して、利用者のために使っていただくことが、これからの将来にとってよいのではないかと思っています。

これからは若い人も大きく減少し、働く人がいなくなっていきます。

施設としても運営が大変な時代になってきていますので、サービス量の見込みについては、慎重に検討して決めていただきたいと思います。

以上、要望とさせていただきます。

○若林会長

ありがとうございます。

宮地委員からご意見がございましたので、今後、事務局においても慎重に検討していただければと思います。

よろしくお願いいたします。

他には何かございますか。宮澤副会長、お願いいたします。

○宮澤副会長

前回の協議会においても発言していますが、今回、認知症施策推進計画をコンパクト化するということで、この計画の中に入れるということについては了解しています。

ただ、その際に、表題に「認知症施策推進計画」を入れるべきではないかと発言しました。再検討することになっていたと思いますが、表題には載せないということでしょうか。

○川田課長

大変失礼いたしました。

宮澤副会長のおっしゃるとおり、こちらについては、申し訳ありませんが、入れてまいりたいと考えております。

○宮澤委員

分かりました。

それを踏まえて、第3章で認知症施策推進計画を掲載するのですが、ここに基本理念、基本目標があって、次に「本計画における課題」となっていますが、一方で「前期計画における取組」

の掲載がありません。

計画としては今回が初めてだとしても、介護保険事業計画の中には認知症の取組があります。それをここに記載すべきではないでしょうか。

全部外してしまうと、これまで何をしてきたのかが見えなくなってしまいます。

今回はこのようにしたということは序論には載っていますが、序論の中では「一体的に策定します」と記載されているものの、中身を見たときに、それがないと疑問が残ります。

何らかの形で記載をしておくべきではないかと思いますので、検討していただきたいと思います。

以上です。

○川田課長

ご提案ありがとうございます。

私どもの方で、高齢者福祉計画の中で前期計画における取組について、少し入れさせていただいた部分がございます。

ただ、宮澤副会長がおっしゃるとおり、確かに前期の計画がないような状況となっております。高齢者福祉計画には、当然、認知症も含めた形の第9期計画がございましたので、その取組や課題について掲載していくような形で検討してまいりたいと存じます。

○宮澤委員

よろしくお願いいたします。

○若林会長

ありがとうございます。それでは、他にございますか。

武井委員、お願いいたします。

○武井委員

時間もかなりなくなってきました。

実は計画を読ませていただいて、聞こうと思うと20項目近く質問があります。とてもこの場では取り上げる時間もありません。

率直に言って、この第10期計画について「承認をお願いします」ということで今回議題が上が

っていますが、この計画全体を承認してよいかと聞かれて、この協議会の時間と、この場で先ほど説明を聞いただけで「承認して結構です」と結論を出すのには、相当無理があるのではないかというのが私の個人的な意見です。

もしそれを行うのであれば、協議会全員で議論して承認する必要があります。その前に、例えば有志でも構いませんので、もう少し少人数で何回か議論する必要があるのではないかと思います。

これだけの計画を承認してよいかどうかという議論には、今の時間では難しいと思います。

以前からお話ししていることですが、年3回の議論で計画を審議するというのは、今回かなりコンパクトになったとはいえ、第9期では160ページ近い計画でしたので、これを審議するのは無理があるのではないかと思います。

ただ、その点は今ここで議論しても仕方がないので、今回は計画について何点か質問させていただきます。

この計画は、第9期までの計画を踏まえた第10期の計画案だと理解しており、中にはPDCAサイクルを回しながら事業・施策を進めていくと記載されています。

それに沿って考えると、第9期までの計画が「Plan」であり、実行した「Do」があり、この3年間の実行について「Check」があって、そのチェックを踏まえて見直しの必要性を議論し、「Action」としてどこをどのように変えるのかを決めた上で、第10期の「Plan」ができるのではないかと理解しています。

そこで、第9期の「Check」はどこで、どのように行われたのでしょうか。第10期の計画を見ると、第9期の実績に対する「Check」がかなり曖昧な印象があります。

最初の質問ですが、第9期の活動結果についてのPDCAの「Check」は、市役所の中で職員の皆さんが行い、その結果を外部委託業者に「こういう課題を見つけたので、第10期の計画を作ってください」と委託しているのでしょうか。

それとも、第9期までの取組の「Check」も含めて外部委託業者が行っているのでしょうか。まず、その点を教えていただきたいと思います。

○若林会長

事務局、お願いいたします。

○川田課長

ご提案、ご意見ありがとうございます。

確かにおっしゃるとおり、この内容を見て承認するというのは、なかなか難しいものだと思っております。

私どもの方でも、まだ表の数字が入っていない状況ですので、そのあたりはきちんと埋めた形で、次回以降、承認をいただければと考えております。

計画の評価につきましては、第9期の評価を私どもの職員が行っております。

特に業者に任せているということではなく、私どもの方で評価を行い、課題についても考えております。

予算についても同様に、市として主体的に考えているところです。

今後の計画につきましても、土台として私どもの考えがあり、それを基にコンサルタントと話し合っており、主体的には市が考えているところです。

○武井委員

そうしますと、例えば「前期計画における取組」を振り返っているページが10ページだと思います。

基本目標2のところで、25項目に対して達成、超過達成及び未達成が示されており、15項目が達成ということですよね。25項目のうち15項目が達成できたというのは決して悪くないと思います。

ただ、右側の11ページの文章になると、「基本目標2のところは概ね計画どおり」と評価されています。25項目中15項目が達成できたことを「概ね計画どおり」とされ、その後に「計画の目標を下回っているものが見られます」と続いています。

未達が10項目あるのであれば、25項目中10項目が未達だった基本目標2について、なぜこれほど未達だったのかということが、大きな課題として認識されるべきではないかと思います。

他の基本目標では未達が0、1、3項目など少ない中で、この基本目標2だけが10項目未達となっています。

そうすると、基本目標2について、なぜ10項目が未達だったのかという「Check」がなされたのだと思いますが、その結果がここには出ていません。

「概ね計画どおり」と一言で終わっているので、どのような「Check」が行われたのかが非常に気になります。

同じように、ここにこれまでの取組がどうだったかという「Check」があります。

例えば、基本目標3の11ページの「高齢者の移動手段の確保」については、「移動支援を行っています」と記載されて終わっています。

この高齢者の移動支援については、第8期、第9期のアンケート、あるいは市民が回答する様々なアンケートで、移動について「なぜ旧久喜地区には公共バスがあるのに、他の地域にはないのか」といった不満が出ていることは間違いありません。

例えば、栗橋の人が鷲宮のアリオ鷲宮に行く場合はデマンド交通が使える一方、数百メートル南にある新久喜総合病院に行きたい場合には、地域と町域、昔の区域をまたぐため利用できないという状況があります。

なぜなのかと聞くと、「合併当初に皆さんがそれでよいとおっしゃったから」「市議会でも承認されたから」という回答になるのですが、市民が困っていることに対する回答にはなっていないと感じます。この計画の中でも「移動支援を行っています」とだけ記載されています。

アンケートを見ると、オンデマンド交通「くきまる」の利用者は1.3%だったと思います。対象となる高齢者のうち1.3%で、99%近くの人は利用していないということです。

久喜、鷲宮など地域によってデマンド交通が使える、使えないという違いがあることは分かります。それにしても、1.3%の人しか利用していないという状況です。

また、なぜ自分たちの地域だけバスが走っていないのかという声もあります。鷲宮地区では民間バスが撤退していますが、久喜市の市バスを運行するときには、民間事業者を圧迫しないよう、路線を分けて設定しているという説明がありました。

しかし、現在は民間バス事業者が入っていない地域もあります。それにもかかわらず、なぜ自分たちの地域にはバスが走っていないのかという声が、アンケートにも毎回出ています。それなのに、ここでは「様々な移動支援を行っています」で終わっています。

先ほどの話と合わせて、「Check」はどのような形で行われたのか、一度まとめて説明していただけるとありがたいです。

○若林会長

ありがとうございます。

事務局、お願いいたします。

○川田課長

様々なご意見ありがとうございます。

基本目標2について、見込み量を下回っているところがあります。これまでの計画では、見込み量が実態にそぐわない形で作られていた部分もあるのではないかと考えております。

また、数が多ければよいというものでもないと考えております。例えば、徘徊高齢者・障害者探索システムなど、見込みを下回っている事業については、力を入れなければならないにもかかわらず利用が減少しているという部分を問題として捉えております。

そのため、「概ね計画どおり」という表現が適切ではないのではないかというご指摘については、これまでの計画における見込み量の考え方自体を見直す必要があるのではないかと考えております。

次に、高齢者の移動手段についてですが、先ほども申し上げたとおり、別の公共交通関係の計画に関わる内容となっております。

そのため、今回の計画では、今後どうするかという部分については取り扱っていない状況です。

○若林会長

ありがとうございます。

武井委員、いかがでしょうか。

○武井委員

少し分からないところもあります。

KPIとして指標を設定したからには、この25項目は重要な指標として第9期計画に設定されたのだと思います。

しかし、単純に「できた、できなかった」という数の大小だけで判断するには、総合的な面がありますという説明を後からいただくと、「そもそも、この25項目を第9期で設定したことは妥当だったのか」という話にもなります。

普通の民間企業であれば、「なぜできなかったのか」を深掘りします。未達であれば、なぜ未達だったのかを分析し、原因を掘り下げなければなりません。

この25項目についても、第9期計画の設定自体がどうだったのか、一度立ち戻らないと、本当の意味での正しい「Check」にならないのではないかと思います。

表だけを見ると、10項目が未達、15項目が達成で、他の基本目標では未達が1ないし3となっています。

この表だけを見せられると、基本目標2には根本的に大きな問題があるのではないかと考えざるを得ません。

ですから、そこを含めて、先ほどと同じように、内容の軽重がありますということであれば、この25項目について、何が25項目として設定されていて、どれが達成でき、どれができなかったのか、できなかった場合はどの程度だったのかを示していただきたいです。

また、数値として未達だったとしても、それが重大な問題を引き起こしたわけではないのであれば、そのことも含めて「Check」の中で説明していただかないと、単に「未達でした」という表だけでは、私たちとしても判断できないと思います。

先ほど申し上げたように、こうした情報がないまま、計画全体を承認してよいかと聞かれた場合、私個人としては「保留させてください」と言わざるを得ません。

この点については時間も押していますので、後ほど現場の皆さんにまとめて質問をお送りするようにした方がよいのではないかと思います。この場では大きくはその点にとどめておきます。

もう一つは、先ほど坂本委員のお話にも関係しますが、「何をしましたか」「何をしようとしましたか」「何をしていますか」ということが明確にならないと、それができたか、できなかったかという第10期の「Check」も曖昧になってしまいます。

今回も、施策の方向性まで示されていますが、第9期までは施策の方向性ごとに、何をするのかという施策内容がさらに具体的に記載されていました。

今回はそこで切れており、施策の方向性から大きな課題で終わってしまっています。これでは、第10期計画を実施した後、「できましたか、できませんでしたか」とチェックするときに、方向性は示されていても、どこまで達成できたのかが分からなくなります。そのため、もう一度、具体的に何をするのかを明確にしていただきたいです。

それから、第9期では施策の方向性の中に重要なものを示すマークが付いていました。何が重要なのか、何を私たちは一番重視しているのかが分かるようになっていましたが、今回はありません。

久喜市はかなり厳しい財政状況で、ゼロベースで見直しをかけるとおっしゃっています。

そうであれば、「重要なものはこれです」と明確にしておく必要があると思います。あれもこれも全部やろうとすると、人手もお金も足りません。すべてを同じレベルまで引き上げるのは難しいとしても、「これは一番大切だと考えています」という発信は、計画の中で明確にしていただけるとありがたいと思います。

以上です。

○若林会長

ありがとうございます。

武井委員からいくつか委員としてのお考えを伺いました。他の委員の方、何かご意見等はございますか。

○杉原委員

私も記憶が曖昧なので、皆さんのご意見を伺いたいのですが、先ほど武井委員が第9期の見直しはできていないとおっしゃいました。

ただ、以前、救急の話などをしながら、話した記憶があります。前回の資料を見ると、前回7月10日のときに、3番目の議題として「第10期介護保険事業計画骨子等について」がありました。

その資料を見ると、個別に一つずつ見直したわけではないと思います。ただ、第10期を決めるときに、第9期について「この辺はもう別にする」といった形で、振り返りはあったような気がします。皆さん、どうでしょうか。

私は、1回1時間15分の会議で承認などを行い、最初に「この3年間で第10期の骨子を決める」と聞きました。ただ、本格的に動き出したのは今年になってからだと思います。

武井委員のおっしゃることは分かります。本来の形としては、過去をきちんと検証して、それを今後に生かすための会議だと思います。そうだとすると、今の3倍、4倍の会議の回数が必要になるような気がします。

ですから、全く第9期を見ずに第10期の原案が出てきたわけではないということは、申し上げておきたいと思います。

私もよく分からないままになっているところがあります。ただ、これは結局3年ごとに決めるもので、他の課でもいろいろな計画を作っています。

介護保険事業計画としては、これから3年間、こういう方針で行政としてやっていきますという、目標のようなものだと私は理解しています。現実問題として、3月までに策定できないと困るわけです。今日、私も読んできて分からないところもたくさんありましたが、納得できるところもありました。

今回、承認せずに持ち越すのであれば、皆さんが会議の回数を増やしてもよいとおっしゃるのであれば、そういう形で進める方法もあると思います。

今回、認知症が大きな項目として出てきたのは、国が認知症を重点的に進めるよう求めているからだと思います。

私自身は、国が示してくるものについて、介護の現場や実際の会合を十分に知らない人が机上で作っているように感じることもあります。

どこかで落としどころを見つけて、とりあえず策定し、あとは運用の中で進めていくという考え方でもよいのではないでしょうか。

○若林会長

ありがとうございます。

確かに時間もないということはございます。

武井委員にはまだいろいろご意見があるかと思いますが、他の委員の皆さんにも伺いたいと思います。

皆さん、何かご意見等はございますか。

車塚委員、お願いいたします。

○車塚委員

日頃から武井委員、坂本委員のご意見は非常に細かいところまで検討されていて、非常に素晴らしいと思っています。

ただ、委員が 20 名いれば、20 通りの考え方や理解の仕方があると思います。

この委員会は、先ほどからいろいろ出ていますが、回数や時間など、さまざまな制限の中で、3 年間の大きな目標に向かっていくための計画書だと思います。

武井委員が個人的に、各論について細かい統計の取り方や表現の仕方を求めていることは理解しています。

ただ、20 人中の 1 人の意見を議会でどこまで細かく取り上げるかという問題もあります。どうしても細かい意見について自分が納得するまで確認したいのであれば、個別に事務局と協議していただければと思います。

我々も限られた時間の中でやっています。

武井委員の主張はよく分かりますが、そこは全体として判断していただければと思います。細かい各論や記載については、個人的に事務局と協議していただければ、我々も全体会議の限られた時間の中で判断できます。

そのために資料を事前に発送しているわけですから、意見がある方は、事前にある程度事務局と個別に情報交換をしていただけると、我々としてもありがたいと思います。

決して武井委員や坂本委員が間違っている、悪いということではありません。20 人いれば 20 通りの考えや理解がありますので、それぞれの職業や立場も含めて理解していただきたいと思います。

どうしても個人的に各論に納得できない場合は、個別に事務局と協議していただければ、委員としては非常にありがたいと思います。

杉原委員がおっしゃったように、これから各論まで小さなところまで議論していったら、この会議が 10 回、20 回、1 回 5 時間、6 時間という形で議論しなければ、答えは出てこないと思いま

す。

それは事務局の方も役所の仕事の中で対応しているわけですから、そこはお互いに理解する必要があると思います。

全体的な皆さんの意見としてどうなのかということについて、会長にご判断いただければありがたいと思います。

○若林会長

ありがとうございます。

武井委員、いかがですか。

○武井委員

車塚委員のお話については、私もそのとおりだと思います。

先ほども、この場でこの話を続けても時間がないので難しいため、別途、事務局の方にお話を申し上げたいと発言したばかりです。

以前からもその話はあり、この協議会の場ですべてを議論するのは無理なので、別のやり方を考えなければならないということは認識しています。

その点については全く同じ意見だと思っていただいて結構です。協議会全体の意見としては、会長一任でも私は問題ないと思っています。

以上です。

○若林会長

ありがとうございます。

それでは、他の委員の皆さんはいかがですか。

それでは、ないようでございますので、議題（4）については以上でございます。

先ほどの資料は、現時点での計画の素案ということでございます。この素案につきまして、承認するということでよろしいでしょうか。

≪委員承認≫

ありがとうございます。

それでは、詳細につきましては、事務局の方でご検討いただきまして、次回以降の委員会で報

告、あるいは協議ということでお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、本日予定しておりました議題が終了となりました。

これで議長の職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。

○土屋参事兼課長

若林会長、委員の皆様、ありがとうございました。

以上で本日予定していた議題が終了いたしました。

続きまして、次第 4「その他」について、事務局から事務連絡をお願いいたします。

○岸係長

1 点、事務連絡がございます。

次回、第 4 回の開催は 11 月を予定しております。日程、場所等は調整中です。

開始時間は今回と同じ 13 時 15 分からとする予定ですので、決まりましたら改めてご案内いたします。

引き続きよろしくお願いいたします。

○土屋参事兼課長

では、閉会にあたりまして、宮澤副会長にご挨拶をいただきたいと存じます。

よろしくお願いいたします。

○宮澤副会長

≪副会長挨拶≫

○土屋参事兼課長

委員の皆様、どうもありがとうございました。

お気をつけてお帰りください。

ありがとうございました。

会議のてん末・概要に相違ないことを証明するためにここに署名する。

令和８年１０月２１日

議長　　若林　輝夫

議題録署名人　　板橋　文夫

議題録署名人　　細川　敦子

(注)特に署名等を要しない審議会等については、事務局名を記入する。