

## 第9回川越市介護保険事業計画等審議会 次第

日 時：令和8年8月17日（月）

午後2時～

場 所：川越市医師会館4階講堂

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 報 告

#### （1）第8回川越市介護保険事業計画等審議会について

① 第8回川越市介護保険事業計画等審議会会議要旨…………… 資料1

② 第8回川越市介護保険事業計画等審議会での意見について…… 資料2

#### （2）第10期計画策定に向けた審議会スケジュール(予定)について… 資料3

### 4 議 事

|                       |
|-----------------------|
| 重点テーマ「サービス提供体制」「介護人材」 |
|-----------------------|

（1）サービス提供体制と基盤整備について…………… 資料4

（2）介護に関わる人材について…………… 資料5

### 5 そ の 他

### 6 閉 会

## 会 議 要 旨

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 会 議 の 名 称         | 第 8 回川越市介護保険事業計画等審議会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 開 催 日 時           | 令和 8 年 7 月 1 3 日（月）<br>1 4 時 0 0 分 開会 ・ 1 6 時 0 0 分 閉会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 開 催 場 所           | 川越市医師会館 4 階講堂 A ～ C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 議 長               | 齊藤正身会長                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 出 席 委 員<br>（20 名） | 小林委員、小島委員、糸委員、池浜委員、田畑委員、高橋委員、<br>柴崎委員、川越委員、平島委員、山崎委員、柴委員、益子委員、<br>阿久澤委員、長峰委員、宮根委員、村田委員、福田委員、<br>鈴木委員、横堀委員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 欠 席 委 員<br>（2 名）  | 西村委員、中原委員                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 事 務 局 職 員         | <div>福祉部</div> <div>高齢者いきがい課</div> <div>介護保険課</div> <div>健康づくり支援課</div> <div>地域包括ケア推進課</div> <div>福祉相談センター</div> <div>富田部長</div> <div>三佐崎副部長、宮澤副課長</div> <div>飯田参事、新井副課長、長澤主幹、<br/>川田副主幹、辻本副主幹</div> <div>千葉課長、松百副課長</div> <div>内藤課長、加治副課長、富田副主幹、<br/>丸山主査、松下主査、望月主任</div> <div>高橋所長</div>                                                                                                                                                                      |  |
| 配 布 資 料           | ○第 8 回川越市介護保険事業計画等審議会 次第<br>○【資料 1】第 7 回川越市介護保険事業計画等審議会（会議要旨）<br>○【資料 2】第 7 回川越市介護保険事業計画等審議会での意見につ<br>いて 重点テーマ「介護予防」「生活支援」<br>○【資料 3】第 10 期計画策定に向けた審議会スケジュール(予定)<br>○【資料 4】認知症施策に関する国の動向<br>○【資料 5】在宅医療・介護連携推進に関する国の動向<br>○【資料 6】第 9 期計画の認知症施策と在宅医療・介護連携の位置<br>づけ・取組・成果指標<br>○【資料 7】認知症施策について ①川越市における認知症の現状<br>○【資料 8】議論のポイント ―認知症関係―<br>○【資料 9】在宅医療・介護連携について ②川越市における在宅<br>医療・介護連携の現状と住民ニーズ<br>○【資料 10】議論のポイント ―在宅医療関係―<br>当日配布資料<br>○名簿<br>○【冊子】みんなで支えよう大切な人 |  |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○【冊子】認知症になっても</li> <li>○【リーフレット】認知症の症状は１００人いれば１００通り</li> <li>○【冊子】私の意思表示ノート</li> <li>○【チラシ】高齢者在宅療養相談窓口</li> <li>○【リーフレット】自分らしく</li> <li>○【冊子】ここえどマップ</li> <li>○第９回川越市介護保険事業計画等審議会 開催通知</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|      | 議 事 の 経 過                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 会長   | <p>１ 開 会</p> <p>２ あいさつ<br/>齊藤会長よりあいさつ</p> <p>３ 報 告</p> <p>（１）第７回川越市介護保険事業計画等審議会について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①第７回川越市介護保険事業計画等審議会要旨</li> <li>②第７回川越市介護保険事業計画等審議会での意見について</li> </ul> <p>（２）第１０期計画策定に向けた審議会スケジュール（予定）について</p> <p>【資料１】【資料２】【資料３】を基に事務局より報告</p> <p>事務局からの報告に対して意見はあるか。<br/>（意見等なし）</p> <p>４ 議 事</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;">重点テーマ「認知症施策」「在宅医療・介護連携」</div> <p>（１）国の動向について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①認知症施策 ②在宅医療・介護連携</li> </ul> <p>をまとめて【資料４】【資料５】を基に川越委員より説明</p> |
| 説明委員 | <p>①認知症施策【資料４】</p> <p>認知症に関する基礎的な知識、認知症患者が年々増加する状況下での認知症施策の重要性、国の動向についての説明。</p> <p>（Ｐ３）</p> <p>認知症の主な原因として「アルツハイマー病」「脳血管障害」「レビー小体病」があり、中でもアルツハイマー型認知症が一番多いといわれている。</p> <p>（Ｐ４）</p> <p>アルツハイマー型認知症に対する支援については、「ＭＣＩ（軽度認知障害）」「初期」「中期」「末期」の各段階で異なり、一般的にはＭＣＩから徐々に認知機能の低下が始まり、中核症状の出現という経過を辿る。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>(P 5)</p> <p>MC I の段階では本人が様々な工夫をしながら生活をしている。市の冊子を見ると、記憶の低下を補うための工夫が行われ、日常生活を送ることができていることが分かる。</p> <p>(P 7)</p> <p>国が示すMC I・認知症の高齢者数の将来推計では、高齢になるほど認知症の人の割合が高くなり、2040年の推計では65歳以上の14.9%が認知症、15.6%がMC I となり、高齢者の約3割が認知症またはMC I と見込まれることから、その支援の強化が認知症施策の背景としてある。</p> <p>(P 9)</p> <p>国の施策については、2015年の「新オレンジプラン」以降定期的な見直しを重ね、2019年の認知症施策推進大綱の5つの柱の一つに「本人発信支援」が位置づけられた。また、2024年「認知症基本法」が施行され、国の認知症施策推進基本計画に基づき、都道府県・市町村で認知症施策推進計画を策定することが努力義務となっている。</p> <p>認知症基本法は、本人の声を施策に反映することを打ち出した点に大きな意義がある。</p> <p>(P 10)</p> <p>国の認知症施策推進基本計画では、「国民が『新しい認知症観』を理解している」「認知症の人の生活においてその意思が尊重されている」「認知症の人とその家族が地域で安心して暮らせる」等を重点施策に掲げ、施策を展開している。</p> <p>「新しい認知症観」とは、専門職が必要な支援を一方的に判断するのではなく、本人の声を聞き支援を行うという考え方であり、市が作成した冊子「認知症になっても」はその内容が反映されている。</p> <p>(P 13)</p> <p>国は、認知症になっても、一人ひとりできることや、やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間と希望を持ち、暮らし続けることができる、という意識を普及し、認知症の人を地域全体で支えることを目指している。</p> <p>(P 14～16)</p> <p>市町村では認知症の人の声を聞く場や、交流の場づくりに取り組んでいるほか、事業所の取組や、行政や専門職と協力しながら地域の取組（買い物しやすい環境づくり等）も活発になっている。</p> <p>(P 18)</p> <p>認知症の人のリスクとして消費者被害が挙げられる。</p> <p>埼玉県では県が「埼玉消費者被害をなくす会」に業務委託をし、消費者被害防止のコーディネーター養成等に取り組んでいる。</p> <p>(P 19)</p> <p>令和6年の行方不明者は約8万人であり、疾病関係3割、認知症の人は2</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>割を占めている。認知症が行方不明につながるリスクは高い。</p> <p>(P 20)</p> <p>高齢者虐待については、第10期計画でも重要テーマとなっている。</p> <p>認知症の人のやりたいことの実現と併せて、リスクの回避、権利擁護の取組も求められる。</p> <p>②在宅医療・介護連携【資料5】</p> <p>(P 3)</p> <p>川越市の85歳以上の人口は、2035年まで直線的に増え続ける。それに伴い医療・介護の需要も増え続けるため、双方の連携強化策が必要となり、市町村の事業推進も不可欠となる。(在宅医療・介護連携推進事業)</p> <p>(P 5)</p> <p>在宅医療・介護連携推進事業は、専門職同士で地域の中で双方の提供体制を作り、連携強化を図り、病院と在宅医療介護関係者の連携を図ることを目的として、市町村と医師会等で一体となって取り組むものである。</p> <p>(P 6)</p> <p>在宅医療提供体制の実態、連携上の課題抽出および対策については、現場の専門職間で議論を行い委員会へ報告したうえで、委員会で方向性を了承するという体制を作っている自治体がいくつかある。</p> <p>(P 9)</p> <p>参考事例として、豊島区、薩摩川内市の好例がある。</p> |
| 会長 | <p>ここまでの説明について質問等はあるか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 委員 | <p>認知症の原因について3点。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の分類はどのような検査で診断されるのか。</li> <li>・MCIの段階で、原因(アルツハイマー型等)の診断は可能か。</li> <li>・3つの進行度合いはそれぞれ異なるのか。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 会長 | <p>3つの類型は、まず問診を行い、症状やライフスタイル等を確認した上で各種検査の結果を踏まえ診断する。それぞれ症状に特徴はあるが、複数の要因が重なることも少なくないため専門医による診断が必要である。</p> <p>MCIは、類型には直接関係するものではない。MCIの状態のままや改善することもある。</p> <p>MCIは人との関わり等、日常生活の過ごし方次第で改善することもある。</p> <p>医療界ではMCIのうちに対応することが大事だと言われている。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 委員 | <p>リーフレット「100人いれば100通り」にあるとおり、周辺症状は原因となる病気以外に生活環境や困りごと、相談相手の有無等、様々な要因が影響してくる。類型については、様々な検査によって診断される。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 会長 | <p>「新しい認知症観」は大事で、「認知症になったらもう何もできない」ではなく、普通に日常生活を送ることはできる。認知症だからといって不安になったり、特に周りが特別扱いしたりすることはやめようというのが今回の大きなテーマといえる。</p> <p>在宅医療・介護連携についてはまだ十分に進んでいるとはいえない。例えば特別養護老人ホームが利用者を診てもらう協力医療機関を決め、それに対して加算を設けているが、一方的な制度だったこともありなかなか進んでいない。むしろ元々のかかりつけ医の方がご家族も安心だったりすることもあるので、市全体で医療が連携し、要介護者を支える体制を構築できれば良いと考えている。</p> |
| 委員 | <p>例えば医療機関は医学的なリスクを意識し治療にフォーカスするが、在宅のケアマネジャーは自宅での生活をどうするかという視点で考えるので、その意識の違いは当然ある。何のために連携するのか目的を共有するために研修や事例検討も行っていく必要がある。</p>                                                                                                                                                                                  |
| 会長 | <p>ケアマネジャーが計画するリハビリは、訪問リハか通所リハになる。本来リハビリテーションは専門職の目が入り、「以前と比べてどう変化しているか」を専門的に見ることが大切。そのような使い方がされていない。専門職の見解を「このように関わってほしい」と訪問介護に伝えることにより、サービス量は増えずにレベルが落ちないケースはある。定期的なリハビリ訓練よりも、評価の目が入ることが大切であると考えている。</p>                                                                                                      |
| 委員 | <p>医療機関や施設によって対応や考え方にばらつきがあると聞いている。どこへ行っても同じ対応が必要と思うがいかがか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 会長 | <p>組織ごとに多少の違いが生じるのは仕方ない部分もあるが、川越市には在宅医療と介護の連携拠点である「在宅医療拠点センター」がある。相談窓口として知ってもらえるよう、広報活動も進めていきたい。</p>                                                                                                                                                                                                            |
| 委員 | <p>リハビリの目については、医学的、社会的等いろいろな目を持った専門職の目があるという認識でよいか。</p>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 会長 | <p>リハビリには理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種があり、それぞれの分野を専門的な目で評価している。</p> <p>社会的リハビリ・職業リハビリは職種分類とは異なり、状況に沿った幅広いリハビリ、例えば車の運転等、社会復帰が目的のものなどを指す。</p>                                                                                                                                                                             |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 委員  | <p>リハビリとは、「リ」＝「再び」、「ハビリス」＝「ふさわしい状態」が語源であり、「再び尊厳のあるその人らしい生活にする」という意味となる。</p> <p>その支援をするのが３職種であり、理学療法士＝歩行等身体機能回復、作業療法士＝日常生活に則して心から動けるよう精神科領域から生まれたもの、言語聴覚士＝失語、摂食嚥下、コミュニケーション機能回復を支援する特徴になっている。</p> <p>リハビリは本人の意思や家族の意思等、全ての環境が一致して進めることが理想だが、まだ「訓練」として捉えてしまうことが多い。「地域のリハビリテーション」として尊厳を守るための取組としていきたい。</p> <p>(２) 第９期計画の認知症施策と在宅医療・介護連携の位置づけ・取組・成果指標について【資料６】を基に事務局より説明</p> |
| 会長  | 説明について意見等はあるか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 委員  | 資料では、認知症の人＝１００％高齢者、という表現になっているが、若年性の方が含まれていることもあるので単に「認知症の人」と表記した方が、疑義が生じないと思われる。                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 事務局 | すこやかプラン・川越は、６５歳以上の方を対象とした計画であるため、高齢者を中心とした記載となっている。一方で資料Ｐ１６では、高齢者に限らない取組を紹介しているため、ご指摘のとおり資料は訂正したい。                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 委員  | 資料Ｐ２２の取組について、いずれの項目も目標値を下回っていることから、その原因等を分析しているのか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 事務局 | 「地域の人に頼ること・頼りにされることに抵抗がない」が目標値を下回っている点については、地域との交流が少ない方が増えていると考えられる。「自宅で最期を迎えられることを希望し、実現可能だと思う」が目標値を下回っている点については、アンケート結果から「家族に迷惑をかけたくない」と考える人が増えているためと考えられる。                                                                                                                                                                                                            |
| 委員  | その結果について「なぜそう思うのか（思わないのか）」という聞き取り調査は実施しているか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 事務局 | 聞き取りは実施していないが、地域包括支援センターからは、例えば体操について地域の活動ではなく自分の都合に合わせて参加できる場所に行く等、地域と少し距離を置く方が多いと聞いている。地域との繋がりは今後増やしていかなければならない。                                                                                                                                                                                                                                                       |

|     |                                                                                                                                                                                 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 委員  | 地域との繋がりを強化するのは大切な取組だが、当事者が地域と繋がりたいという思いがあるのかどうか。                                                                                                                                |
| 事務局 | 検討課題としたい。                                                                                                                                                                       |
| 会長  | 家族に迷惑をかけたくないため最後は病院で、という考えも増えている。それ自体悪いということではなく、ギリギリまで自宅で過ごし最後は病院でという考え方もある。但し、在宅医療・介護連携の項目として適切かは検討が必要である。                                                                    |
| 委員  | 「何を目指しているのか」に則したものが指標となる。この第9期の成果の報告を踏まえて、第10期の見直しを行う。リハビリ、看取り、認知症に共通することは「本人の思いを十分に聞いているか」である。思いに沿った支援チームが構築できているか等の評価は、この第10期で考えていく必要がある。                                     |
| 委員  | 資料P18の消費者支援の取組について相談件数実績には、相談を受け付けたのみも1件としてカウントしているのか。<br>認知症施策に限らず、成果指標は参加者数や件数ではなく、支援に繋がったのかどうかや利用者の満足度・改善度等、第10期の見直しに当たり指標のあり方を考えてもらいたい。                                     |
| 委員  | 資料P22の成果指標で、「地域に頼ることに抵抗がない人」が減少していることについて、関わりがある委員がいれば本人の考え等を共有していただきたい。                                                                                                        |
| 委員  | 地域の声では、戸建で自治会に参加している方は比較的地域と繋がりがあ<br>る。一方、タワーマンションでは近隣との関わりは少なく地域と関わらず<br>個人のスペースで生活したい思いでマンションに住んでいる方が多く、ア<br>プローチが難しいと聞いている。<br>マンション購入時は高齢者になった時の想像ができていなかったケースも<br>あると思われる。 |
| 委員  | 今後マンション住民のことも考えていけると、市に合った計画になるのでは<br>ないか。                                                                                                                                      |
| 委員  | 資料P22の「人生会議」の普及啓発について、多くの高齢者に参加して<br>もらえるよう、もっと周知をして欲しい。                                                                                                                        |

|     |                                                                                                                                                                                                        |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事務局 | 「人生会議」については、年１０回ほど、川越市医師会に所属する医師による講演と在宅医療拠点センターの職員が地域に出向き講話を行っている。昨年度の参加者は５７９名で、本日配布した「私の意思表示ノート」を資料として配布している。今後も参加者拡大について、引き続きご協力をお願いしたい。                                                            |
| 委員  | 「私の意思表示ノート」は、気持ちが変われば何度も書き直せる点が素晴らしい。最後のページに救急隊や病院の方々にに向けた掲載や医師署名欄があるが、公的な文書なのか。                                                                                                                       |
| 会長  | 公的な文書ではなく任意のものである。ただし、救急隊がこのノートを見て必要な処置を行わないという判断はできない。救急搬送後は医師の判断となる。そのため、このノートは家族等と相談しながら記入してほしい。                                                                                                    |
| 委員  | 今後一人暮らしの高齢者が増えていく中で、「私の意思表示ノート」のように自分の思いを誰に託すのかということも今後の課題とを感じる。                                                                                                                                       |
| 事務局 | 身寄りのない高齢者の支援については、現在、国も法改正等が進められている。その動向を注視しながら必要な体制づくりを検討していく。                                                                                                                                        |
| 会長  | 後見人制度等も活用し、一人にしない体制づくりは重要である。<br>オレンジカフェは毎月相当数開催されていると思うが、資料に掲載していないのか。                                                                                                                                |
| 事務局 | オレンジカフェは、令和７年度は市内に３６ヶ所（うち包括支援センター運営が３５ヶ所）あり、延開催回数は３７１回、３千人を超える方が参加した。今までも継続してきた事業ということで、今回は資料への掲載は割愛した。                                                                                                |
| 会長  | 川越市は、オレンジカフェの数が全国的にも多く、市民に周知した方がよい。<br>また、「ここえどマップ」は、地域包括支援センター中央ひがしが厚生労働大臣賞を受賞した取組であり、トイレの場所等掲載され、高齢者だけでなく市民や観光客にも役立つものなのでぜひ紹介してほしい。<br><br>(３) 認知症施策について<br>①認知症の現状 ②議論のポイント<br>を【資料７】【資料８】基に事務局より説明 |

|     |                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 会長  | 議論のポイントについて意見、提案等はあるか。                                                                                                                                                                                                        |
| 委員  | ポイント3について、介護を支える家族やキーパーソンの生活の質を維持する視点が大事だと考える。                                                                                                                                                                                |
| 委員  | ケアマネジャーは、認知症の本人や家族、関係者などいろいろな方との関わりをつなぎ、重度化防止やご家族の負担軽減の役割を担っている。また、施設を上手く利用しながら在宅生活を継続する等、多方面から必要な支援の提案している。                                                                                                                  |
| 委員  | ポイント3について、川越市の認知症ガイドブックが充実しているので、医療機関や公共施設等に置いて多くの人に手に取ってほしい。<br>また、紙オムツ支給や住宅改修等の補助制度ももっと周知してほしい。<br>ポイント4について、認知症サポーター養成講座の開催回数を増やし受講者の拡大を図ってほしい。                                                                            |
| 事務局 | 認知症ガイドブックの配布場所は、公共施設等含め検討する。また、認知症サポーター養成講座は、各地域包括支援センターで開催しているので問い合わせいただきたい。                                                                                                                                                 |
| 会長  | 既存のサービスをきちんと使えているか理解した上でなければ、新たな提案を行うのは難しい。例えばデイサービスには、リハビリを短時間行うものや重度の方を7～8時間受け入れるものなど、それぞれ得意分野があるが、自宅近くのデイサービスがどのような特徴を持っているかという情報は少ないのではないか。市民がサービスの種類や特徴を理解し、どの地域にどのようなものがあるのかを分かってもらうことが原点となるのではないか。                     |
| 委員  | 資料7のP23「認知症観の状況」について、設問5「あなたが暮らす地域では認知症の人の意思が尊重されていると思うか」及び設問7「あなたが暮らす地域では認知症の人が自分らしく暮らせると思うか」の数値が低い。<br>これらの改善にフォーカスすると意見は出やすいかもしれない。<br>また、これまで報告された成果を多くの人に知ってもらうことで、関心を持ち、活動に参加する方が増えるのではないか。草の根活動的な取組を10期で検討してもよいのではないか。 |
| 会長  | 成果報告を全家庭に配布し、市民全員に理解してもらうくらいの地道な活動が重要であると改めて感じた。<br>時間の都合により、資料9の説明のみ行う。                                                                                                                                                      |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 会長 | <p>(4) 在宅医療・介護連携について<br/> ①在宅医療・介護連携の現状 ②議論のポイント<br/> を【資料9】【資料10】基に事務局より説明</p> <p>資料9及び資料10は各自読み込んでいただき、次回ご意見ご提案をお願いしたい。</p> <p>川越市医師会ホームページでは各医療機関が得意分野をアピールしているが、医療介護に限らず、良い情報が市民に十分届いていないことが問題なので、川越市の課題として取り組んでいきたい。</p> <p>次回持ち越しとなるが、スケジュールを少し見直したい。</p> <p>課題に対して一定の答えが見えている場合は、事務局から提案を行うようにしたほうが良い。</p> <p>以上を持って終了とする。</p> <p>5 その他<br/>なし</p> <p>6 閉会</p> <p>次回、第9回審議会は令和8年8月17日(月)14:00から開催予定。</p> |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

「第 8 回川越市介護保険事業計画等審議会」での意見について  
重点テーマ「認知症施策」「在宅医療・介護連携」

【認知症施策】

- ・医療界では「軽度認知障害（MCI）」のうちに対応することが大事だと  
われており、人との関わり等、日常生活の過ごし方次第で改善すること  
もある。
- ・「新しい認知症観」は大事で「認知症になったら何もできない」ではなく、工  
夫をすることで日常生活を送ることはできる。
- ・介護を支える家族やキーパーソンの生活の質を維持する視点が大事である。

【在宅医療・介護連携】

- ・市全体で医療と介護が連携し、要介護者を支える体制が構築できれば良いと  
考える。
- ・医療機関は医学的なリスクから治療に、在宅のケアマネジャーは自宅での生  
活をどうするかで視点を考えるため、意識の違いはある。何のために連携す  
るのか目的を共有するために研修や事例検討も行っていく必要がある。
- ・本来リハビリテーションは専門職が入り、「以前と比べてどう変化しているか」  
を専門的にみることが大切であり、定期的なリハビリ訓練よりも、評価の目  
が入ることが大切である。

【独居高齢者支援】

- ・独居高齢者が増えていく中で「私の意思表示ノート」のように自分の思いを  
誰に託すのかが課題である。
- ・後見人制度等も活用し、一人にしない体制づくりは重要である。

【地域とのつながり】

- ・戸建で自治会に参加している人は、比較的地域と繋がりがある。一方で、タ  
ワーマンションでは、地域との関わりは少なく、アプローチが難しいため、  
今後はマンションの住民のことも考えていけると、市に合った計画になるの  
ではないか。

#### 【成果指標】

- ・ 施策は「何を目指しているのか」に則したものが指標になり、リハビリ、看取り、認知症に共通することは「本人の思いを十分に聞いているか」である。
- ・ 数値（件数・参加者数）だけでなく、支援につながったかどうかや、利用者の満足度・改善度などを成果指標とした方が良いのではないか。

#### 【情報発信、周知啓発】

- ・ 市民が介護サービスの種類や特徴を理解し、どの地域にどのようなものがあるのかを分かってもらうことが原点となるのではないか。
- ・ 今回の審議会で報告された事業の成果を多くの人に知ってもらうことで関心を持ち、活動に参加する方が増えるのではないか。事業成果を知ってもらえるような草の根活動的な取組を第10期計画で検討しても良いのではないか。
- ・ 「良い情報が市民に十分に届いていない※」ことが問題であり、市の課題として取り組んでいく必要がある。

※市が発行するガイドブックやリーフレット、また、市が実施する様々な取り組みや通いの場の情報など。

# 第10期計画策定に向けた審議会スケジュール(予定)

## 資料3

令和8年(2026年)8月17日  
第9回川越市介護保険事業計画等審議会

### 第7回 R8.5.25 (月) 14:00～

- ・重点テーマ①「介護予防」「生活支援」

### 第8回 R8.7.13 (月) 14:00～

- ・重点テーマ②「認知症施策」「在宅医療・介護連携」

### 第9回 R8.8.17 (月) 14:00～

- ・重点テーマ③「サービス提供体制」「介護人材」
- ・第10期計画の介護サービス基盤整備  
(在宅サービス、居住系サービス、施設系サービス)

### 第10回 R8.9.28 (月) 14:00～

- ・その他のテーマ「災害・地域づくり」
- ・重点テーマ①～③の意見の整理
- ・第10期計画(素案)

### 第11回 R8.10.26 (月) 14:00～

- ・第10期計画(原案)

### 第12回 R8.11.16 (月) 14:00～

- ・第10期計画(原案)
- ・介護サービスの見込量及び保険料(概算)

### 第13回 R9.1.25 (月) 14:00～

- ・第10期計画(最終案)の検討
- ・介護サービスの見込量及び保険料(概算)の変更点
- ・パブリック・コメントの結果、答申案の検討

本日の審議会での重点テーマ

# サービス提供体制と基盤整備について

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 1. サービス提供事業所の現状 .....        | P2  |
| 2. 介護人材の雇用に関する現状 .....       | P8  |
| 3. 基盤整備に係るサービスの現状 .....      | P12 |
| 4. 事業所ヒアリングから見えた第9期計画の現状 ... | P25 |
| 5. サービス提供体制の現状と課題 .....      | P30 |
| 6. 第10期計画の対策案 .....          | P32 |

# 1. サービス提供事業所の現状

# 介護サービス種類別の事業所数の推移(各年度末時点、単位:箇所)

| サービス名     |                      | R2  | R3  | R4  | R5  | R6  | R7  | 伸び率(%)  |        |
|-----------|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|--------|
|           |                      |     |     |     |     |     |     | R2~R7   | R6~R7  |
| 居宅サービス    | 訪問介護                 | 70  | 73  | 75  | 83  | 82  | 78  | 11.4    | ▲4.9   |
|           | 訪問入浴介護               | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 0       | 0      |
|           | 訪問看護                 | 27  | 29  | 34  | 38  | 42  | 49  | 81.5    | 16.7   |
|           | 訪問リハビリテーション※1        | 13  | 13  | 14  | 13  | 14  | 未反映 | ※2 7.7  | ※3 7.7 |
|           | 居宅療養管理指導※1           | 120 | 131 | 142 | 149 | 159 | 未反映 | ※2 32.5 | ※3 6.7 |
|           | 通所介護                 | 50  | 53  | 55  | 57  | 58  | 56  | 12      | ▲3.4   |
|           | 通所リハビリテーション※1        | 15  | 15  | 15  | 15  | 15  | 未反映 | ※2 0    | ※3 0   |
|           | 短期入所生活介護             | 23  | 23  | 23  | 23  | 23  | 22  | ▲4.3    | ▲4.3   |
|           | 短期入所療養介護※1           | 7   | 7   | 7   | 7   | 7   | 未反映 | ※2 0    | ※3 0   |
|           | 特定施設入居者生活介護          | 9   | 9   | 11  | 12  | 12  | 13  | 44.4    | 8.3    |
| 地域密着型サービス | 福祉用具貸与               | 22  | 21  | 22  | 22  | 22  | 20  | ▲9.1    | ▲9.1   |
|           | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | 3   | 4   | 5   | 7   | 7   | 5   | 66.6    | ▲28.6  |
|           | 認知症対応型通所介護           | 7   | 9   | 9   | 9   | 9   | 9   | 28.6    | 0      |
|           | 小規模多機能型居宅介護          | 6   | 6   | 6   | 8   | 9   | 8   | 33.3    | ▲11.1  |
|           | 認知症対応型共同生活介護         | 21  | 21  | 21  | 23  | 24  | 24  | 14.3    | 0      |
|           | 地域密着型特定施設入居者生活介護     | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 1   | ▲50     | 0      |
|           | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 2   | 0       | 0      |
|           | 看護小規模多機能型居宅介護        | 3   | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 33.3    | 0      |
| 施設        | 地域密着型通所介護            | 39  | 39  | 38  | 37  | 37  | 41  | 5.1     | 10.8   |
|           | 介護老人福祉施設             | 15  | 16  | 16  | 16  | 16  | 16  | 6.7     | 0      |
|           | 介護老人保健施設             | 8   | 8   | 8   | 8   | 6   | 7   | ▲12.5   | 16.7   |
|           | 介護医療院                | 0   | 0   | 1   | 1   | 1   | 1   | 100     | 0      |

出所) 市への届出件数

※1: みなし指定できるサービスは、厚労省「地域包括ケア」見える化システムより

※2: R2~R6の伸び率

※3: R5~R6の伸び率

# 介護サービス種類別の利用人数の推移(月平均、単位:人)

| サービス名     |                      | R2    | R3    | R4    | R5    | R6    | R7    | 伸び率(%) |       |
|-----------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
|           |                      |       |       |       |       |       |       | R2~R7  | R6~R7 |
| 居宅サービス    | 訪問介護                 | 2,080 | 2,146 | 2,214 | 2,267 | 2,331 | 2,444 | 17.5   | 4.8   |
|           | 訪問入浴介護               | 125   | 124   | 132   | 136   | 134   | 140   | 12.0   | 4.5   |
|           | 訪問看護                 | 1,324 | 1,537 | 1,650 | 1,759 | 1,908 | 2,083 | 57.3   | 9.2   |
|           | 訪問リハビリテーション          | 275   | 284   | 289   | 294   | 325   | 317   | 15.3   | ▲2.5  |
|           | 居宅療養管理指導             | 1,991 | 2,084 | 2,259 | 2,582 | 2,848 | 3,101 | 55.8   | 8.9   |
|           | 通所介護                 | 2,772 | 2,853 | 3,018 | 3,180 | 3,270 | 3,398 | 22.6   | 3.9   |
|           | 通所リハビリテーション          | 1,074 | 1,107 | 1,092 | 1,071 | 1,103 | 1,085 | 1.0    | ▲1.6  |
|           | 短期入所生活介護             | 637   | 670   | 684   | 721   | 705   | 731   | 14.8   | 3.7   |
|           | 短期入所療養介護             | 59    | 52    | 58    | 57    | 60    | 77    | 30.5   | 28.3  |
|           | 特定施設入居者生活介護          | 571   | 586   | 610   | 717   | 781   | 850   | 48.9   | 8.8   |
|           | 福祉用具貸与               | 4,417 | 4,721 | 4,942 | 5,194 | 5,452 | 5,711 | 29.3   | 4.8   |
| 地域密着型サービス | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | 30    | 40    | 44    | 62    | 80    | 67    | 123.3  | ▲16.3 |
|           | 認知症対応型通所介護           | 81    | 80    | 83    | 78    | 64    | 64    | ▲30.0  | 0     |
|           | 小規模多機能型居宅介護          | 74    | 83    | 88    | 112   | 144   | 166   | 124.3  | 0.8   |
|           | 認知症対応型共同生活介護         | 367   | 359   | 359   | 369   | 399   | 411   | 12.0   | 3.0   |
|           | 地域密着型特定施設入居者生活介護     | 44    | 44    | 45    | 43    | 39    | 29    | ▲34.1  | ▲25.6 |
|           | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 50    | 47    | 53    | 52    | 49    | 46    | ▲8     | ▲6.1  |
|           | 看護小規模多機能型居宅介護        | 27    | 51    | 69    | 103   | 106   | 114   | 322.2  | 7.5   |
|           | 地域密着型通所介護            | 925   | 978   | 1,016 | 1,041 | 1,082 | 1,103 | 19.2   | 1.9   |
| 施設        | 介護老人福祉施設             | 1,320 | 1,339 | 1,377 | 1,409 | 1,467 | 1,490 | 12.9   | 1.6   |
|           | 介護老人保健施設             | 772   | 746   | 724   | 755   | 781   | 772   | 0      | ▲1.2  |
|           | 介護医療院                | 24    | 34    | 46    | 56    | 59    | 56    | 133.3  | ▲5.1  |

## 第9期策定時における利用人数の将来推計(月平均、単位:人)

| サービス名     |                      | R8    | R12   | R17   | R22   | R27   | R32   |
|-----------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 居宅サービス    | 訪問介護                 | 2,771 | 2,816 | 2,787 | 2,792 | 2,887 | 3,113 |
|           | 訪問入浴介護               | 188   | 185   | 184   | 184   | 188   | 203   |
|           | 訪問看護                 | 2,343 | 2,377 | 2,354 | 2,357 | 2,438 | 2,628 |
|           | 訪問リハビリテーション          | 357   | 361   | 358   | 358   | 370   | 399   |
|           | 居宅療養管理指導             | 3,347 | 3,378 | 3,344 | 3,346 | 3,460 | 3,728 |
|           | 通所介護                 | 3,971 | 4,068 | 4,025 | 4,032 | 4,173 | 4,501 |
|           | 通所リハビリテーション          | 1,174 | 1,195 | 1,181 | 1,184 | 1,225 | 1,320 |
|           | 短期入所生活介護             | 854   | 860   | 851   | 852   | 881   | 948   |
|           | 短期入所療養介護             | 80    | 80    | 79    | 78    | 82    | 88    |
|           | 特定施設入居者生活介護          | 752   | 788   | 780   | 781   | 807   | 869   |
|           | 福祉用具貸与               | 6,532 | 6,636 | 6,569 | 6,577 | 6,802 | 7,335 |
| 地域密着型サービス | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | 122   | 122   | 121   | 121   | 126   | 135   |
|           | 認知症対応型通所介護           | 101   | 102   | 100   | 100   | 103   | 111   |
|           | 小規模多機能型居宅介護          | 193   | 194   | 192   | 193   | 198   | 214   |
|           | 認知症対応型共同生活介護         | 433   | 454   | 449   | 450   | 464   | 500   |
|           | 地域密着型特定施設入居者生活介護     | 55    | 57    | 56    | 56    | 58    | 62    |
|           | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 55    | 68    | 67    | 67    | 69    | 75    |
|           | 看護小規模多機能型居宅介護        | 135   | 135   | 134   | 134   | 138   | 148   |
|           | 地域密着型通所介護            | 1,226 | 1,257 | 1,244 | 1,246 | 1,290 | 1,392 |
| 施設        | 介護老人福祉施設             | 1,514 | 1,727 | 1,710 | 1,709 | 1,761 | 1,890 |
|           | 介護老人保健施設             | 781   | 891   | 882   | 882   | 913   | 981   |
|           | 介護医療院                | 84    | 85    | 84    | 84    | 88    | 94    |

## 75歳以上1千人あたりの施設数、介護職員の状況

- 日本医師会の「地域医療情報システム(JMAP)」による地域介護施設情報の比較では、川越市は全ての項目で全国平均を下回っていた。

| 75歳以上1千人あたりの施設数、介護職員数 |        |         |
|-----------------------|--------|---------|
|                       | 川越市    | 全国平均    |
| 介護施設(合計)              | 9.18箇所 | 11.92箇所 |
| 訪問型介護施設               | 2.66箇所 | 3.33箇所  |
| 通所型介護施設               | 2.19箇所 | 2.85箇所  |
| 入所型介護施設               | 1.17箇所 | 1.97箇所  |
| 特定施設                  | 0.28箇所 | 0.32箇所  |
| 介護職員(常勤換算人数)          | 40.80人 | 66.36人  |

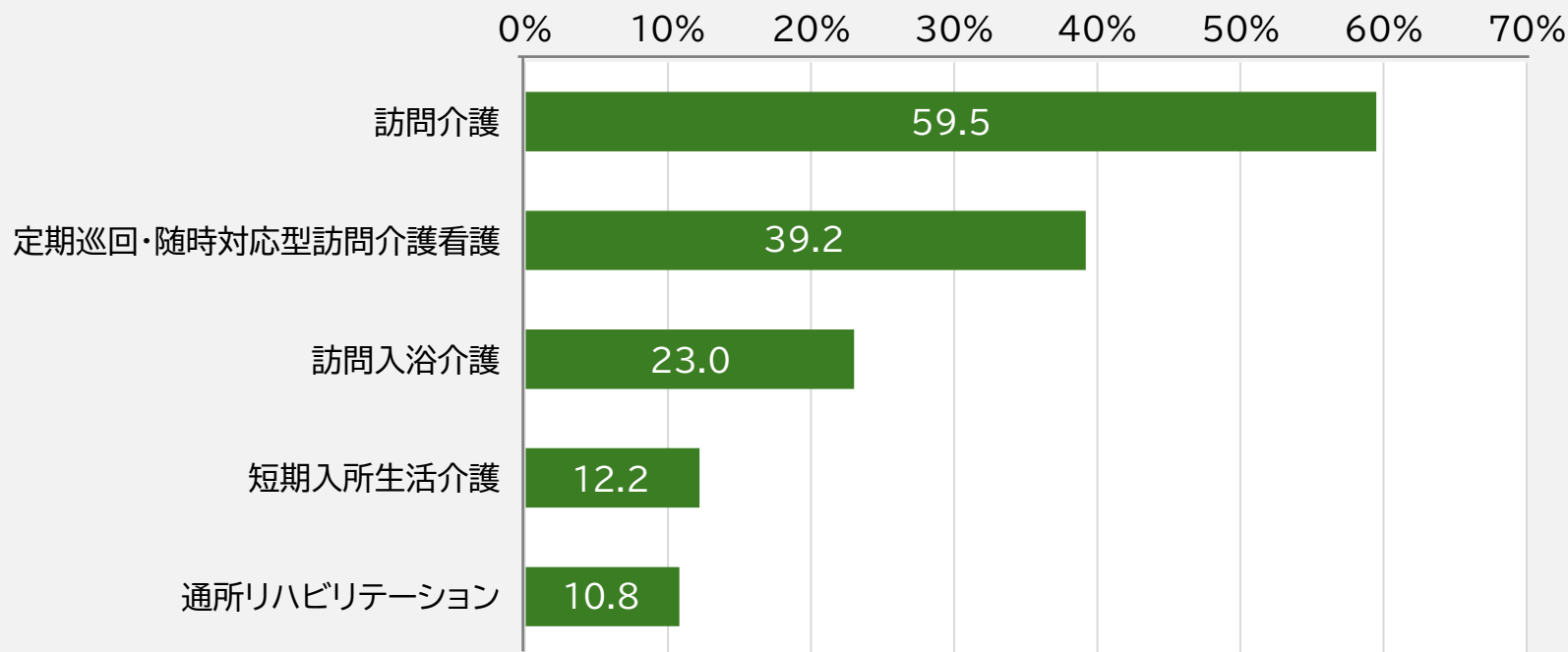
出所)「地域医療情報システム(JMAP)」による最新の集計値(75歳以上1千人あたりは、2020年国勢調査総人口で計算)

## 介護サービス事業所数もしくは定員など、量的に不足していると思うサービス

- 居宅介護支援事業所を対象に令和7年度に実施した居宅介護支援事業所実態調査における設問「貴事業所の事業実施地域(川越市内)で、居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービスなど全ての介護サービスのうち、介護サービス事業所数もしくは定員など、量的に不足していると思うサービスはどれですか」の回答状況をみると、回答が多い順に「訪問介護」が59.5%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が39.2%、「訪問入浴介護」が23.0%、「短期入所生活介護」が12.2%、「通所リハビリテーション」が10.8%であった。

### ■ ケアマネジャーに聞いた「量的に不足していると思うサービス」

3つまで選択可(n=74)



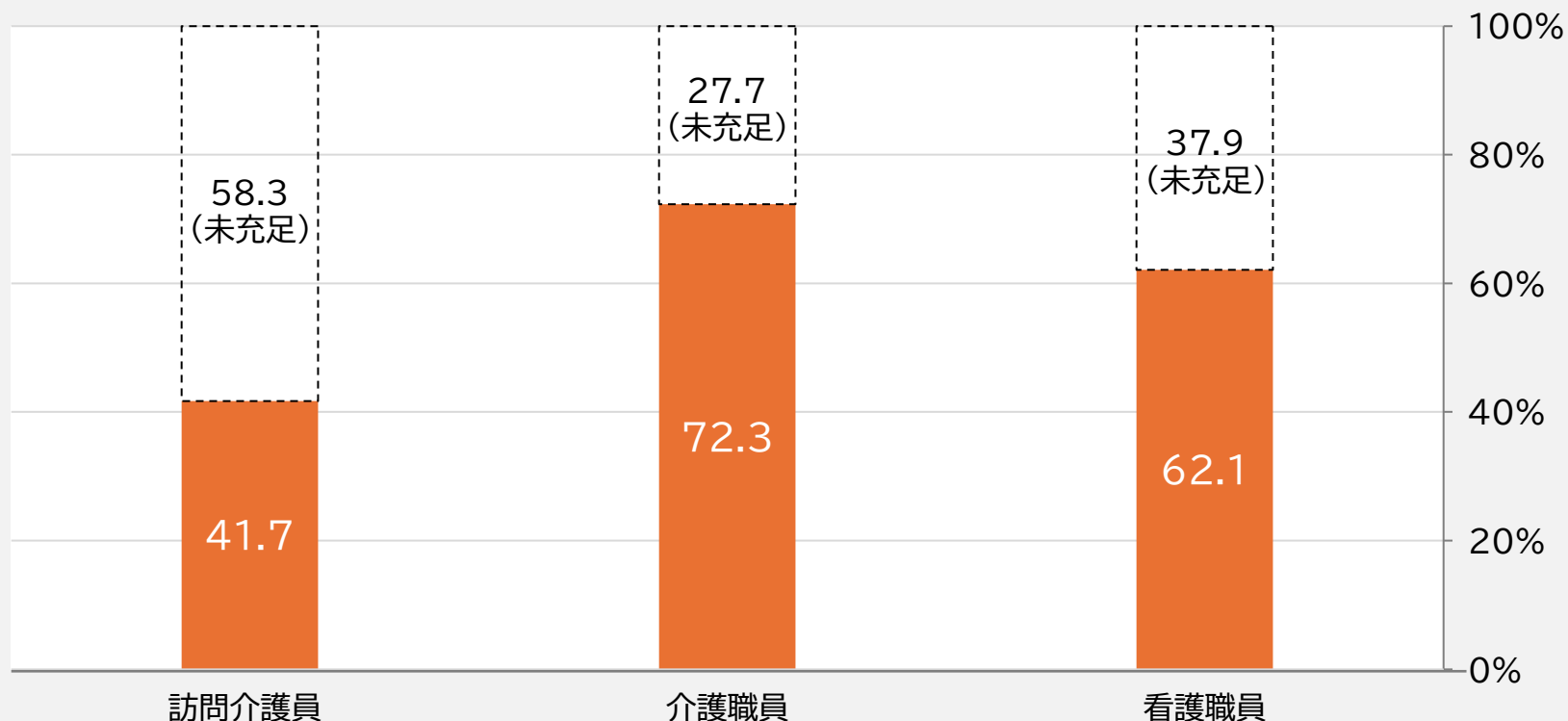
- ケアマネジャーが量的に不足していると感じた上位2サービス（訪問介護59.5%、定期巡回・随時対応型訪問介護看護39.2%）は、スライド3ページの事業所数の減少データ（直近1年で訪問介護▲4.9%、定期巡回▲28.6%）と一致している。

## 2. 介護人材の雇用に関する現状

## 訪問介護員／介護職員／看護職員の求人募集と採用の現状

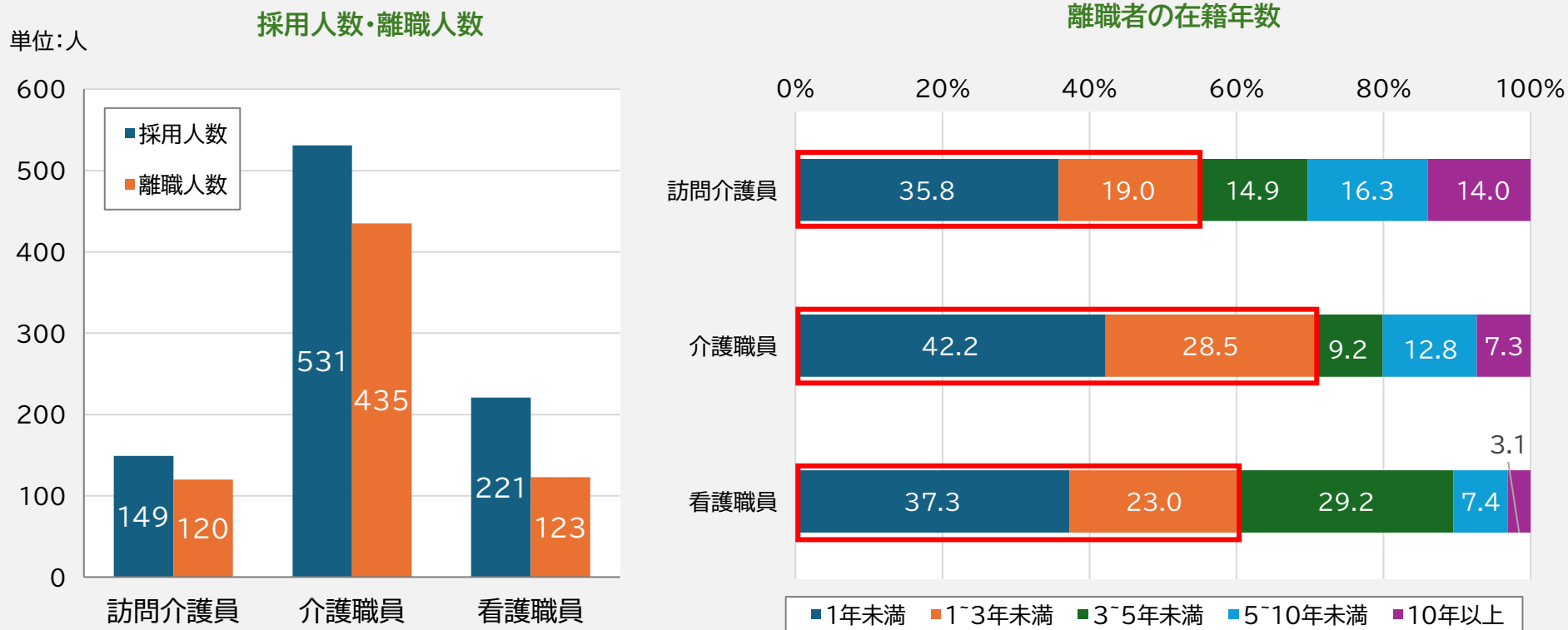
- 介護サービス事業所を対象に令和7年度に実施した介護サービス事業所実態調査(以下、サービス事業所調査)における設問「訪問介護員・介護職員・看護職員の、1年間(令和6年6月1日から令和7年5月31日まで)の実募集人数および採用人数」を基に採用率を算出したところ、訪問介護員の採用率は41.7%に留まり、募集の約6割(58.3%)が未充足に終わっていた。
- 介護職員の採用率は72.3%、看護職員の採用率は62.1%で、介護職員は募集の約3割(27.7%)、看護職員は募集の約4割(37.9%)が未充足に終わっていた。

採用率＝採用人数÷実募集人数×100



# 訪問介護員／介護職員／看護職員の年間採用・離職人数と離職者の在籍年数

- サービス事業所調査において、年間における採用人数と離職人数の実数を比較したところ、訪問介護員では年間採用者149人に対し、離職者が120人、介護職員では年間採用者531人に対し、離職者が435人、看護職員では年間採用者221人に対し、離職者が123人と、採用した数に迫る離職者が発生していた。
- さらに、この1年間に離職した者の在籍年数を調査したところ、その離職者のうち、訪問介護員の約5.5割(54.8%)、介護職員の約7割(70.7%)、看護職員の約6割(60.3%)が、1年未満または1～3年未満で離職していた。

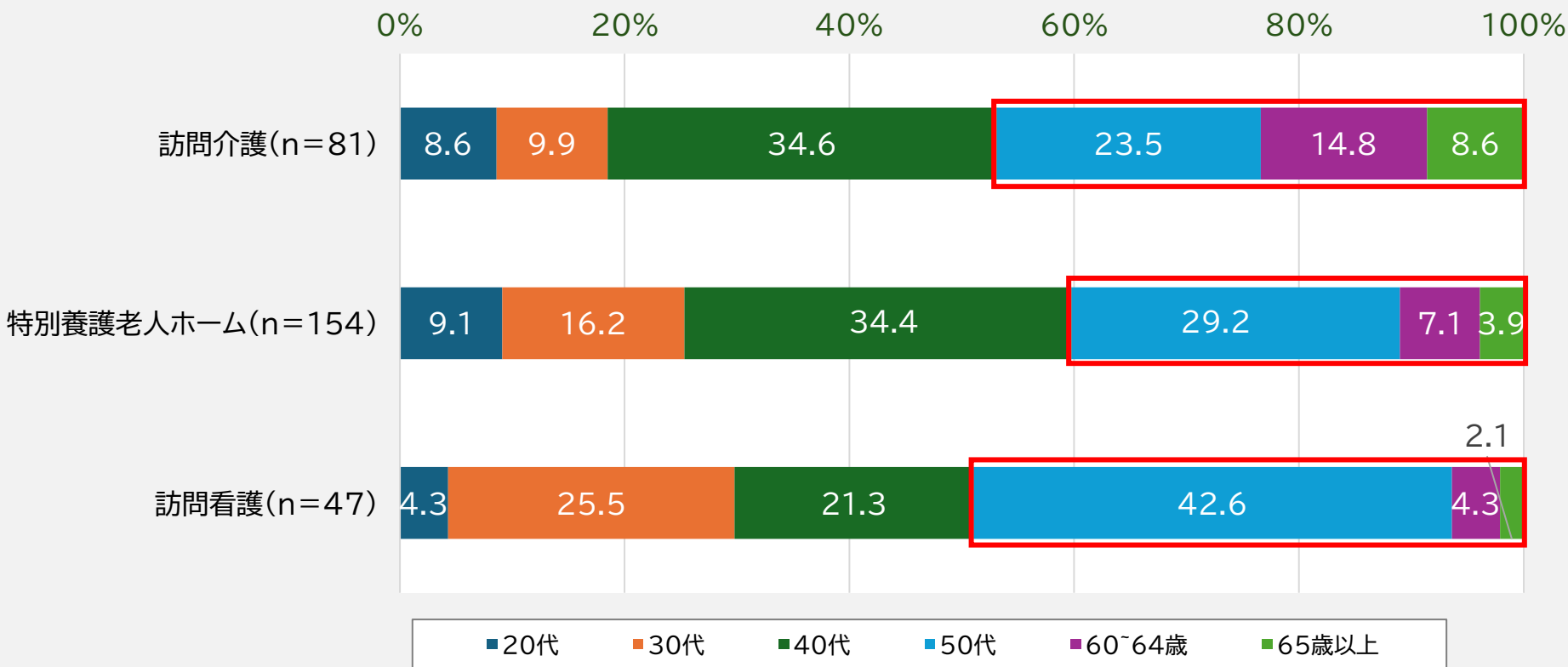


- 介護の現場は、常に新人教育に追われるが、その新人も定着しないという、慢性的な人員不足の状態となっている。
- 職員の採用のためには、高額な求人広告費も必用であり、事業所にとっては大きな負担となっている。

## 訪問介護／特別養護老人ホーム／訪問看護別の職員の年齢

- 介護サービス事業所を対象に令和7年度に実施したサービス事業所調査において、サービス事業所ごとの職員の年齢を調査したところ、訪問介護の46.9%、特別養護老人ホームの40.2%、訪問看護の49.0%が50代以上の職員で占められていた。

訪問介護／特別養護老人ホーム／訪問看護別の職員の年齢



- 職員の年齢構成において、訪問看護職員の49.0%、訪問介護職員の46.9%、特別養護老人ホーム職員の40.2%が50代以上の職員で占められていることから、この中には数年～20年以内で引退を迎える職員がいるという事実を示している。

### 3. 基盤整備に係るサービスの現状

# 介護サービスの種類

## 市が関与可能な主なサービス (基盤整備)

|             | 都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 市町村が指定・監督を行うサービス                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護給付を行うサービス | <p>◎<b>居宅介護サービス</b></p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問介護（ホームヘルプサービス）</li> <li>○訪問入浴介護</li> <li>○訪問看護</li> <li>○訪問リハビリテーション</li> <li>○居宅療養管理指導</li> <li>○<b>特定施設入居者生活介護</b></li> <li>○福祉用具貸与</li> <li>○特定福祉用具販売</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○通所介護（デイサービス）</li> <li>○通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○短期入所生活介護（ショートステイ）</li> <li>○短期入所療養介護</li> </ul> <p>◎<b>施設サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>介護老人福祉施設</b></li> <li>○介護老人保健施設</li> <li>○介護医療院</li> </ul> | <p>◎<b>地域密着型介護サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○<b>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</b></li> <li>○夜間対応型訪問介護</li> <li>○地域密着型通所介護</li> <li>○認知症対応型通所介護</li> <li>○<b>小規模多機能型居宅介護</b></li> <li>○<b>認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</b></li> <li>○地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>○<b>複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）</b></li> </ul> <p>◎<b>居宅介護支援</b></p> |
| 予防給付を行うサービス | <p>◎<b>介護予防サービス</b></p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防訪問入浴介護</li> <li>○介護予防訪問看護</li> <li>○介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>○介護予防居宅療養管理指導</li> <li>○介護予防特定施設入居者生活介護</li> <li>○介護予防福祉用具貸与</li> <li>○特定介護予防福祉用具販売</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）</li> <li>○介護予防短期入所療養介護</li> </ul>                                                                                                                                              | <p>◎<b>地域密着型介護予防サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>○介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> </ul> <p>◎<b>介護予防支援</b></p>                                                                                                                                                                             |

# 特別養護老人ホームの概要(参考)

- つねに介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設です。  
食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられます。

## 多床室

○多床室（既設）の介護報酬：871単位（要介護5）  
○看護・介護職員1人当たり利用者数：平均2.2人\*

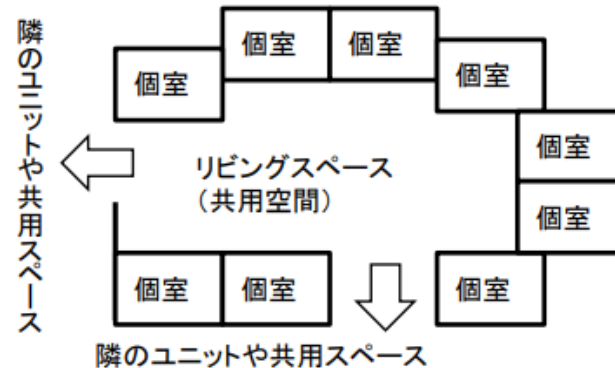


## ユニット型個室

○ユニット型個室の介護報酬：955単位（要介護5）  
○看護・介護職員1人当たり利用者数：平均1.9人\*

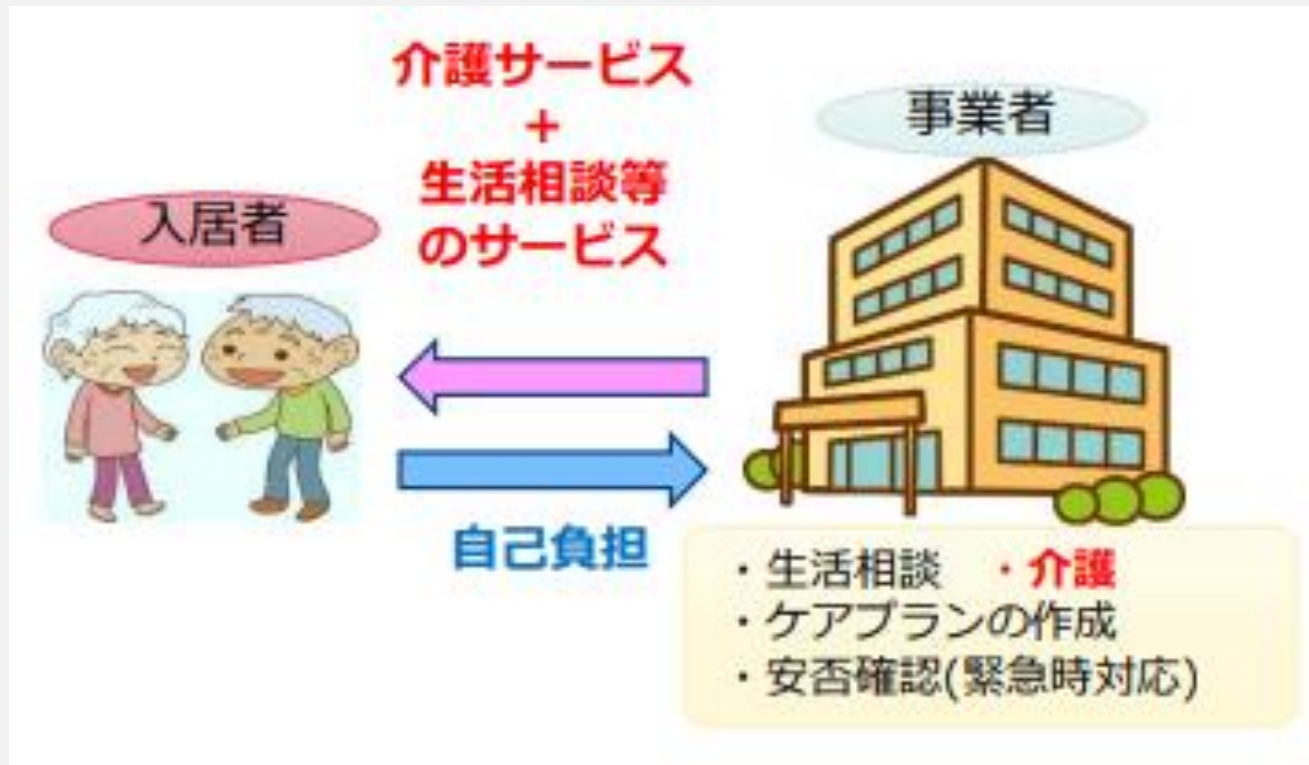
\*令和5年介護事業経営実態調査

- ※ 入居者一人ひとりの個性や生活リズムを尊重
- ※ リビングスペースなど、在宅に近い居住空間
- ※ なじみの人間関係（ユニットごとに職員を配置）



## 特定施設入居者生活介護の概要(参考)

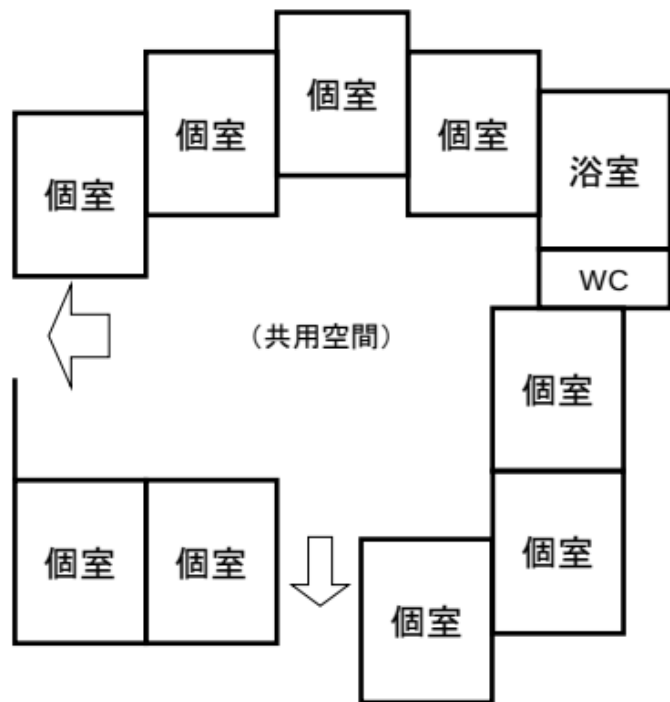
- 有料老人ホームなどに入所している方が受けるサービスです。食事・入浴などの介護や機能訓練を受けられます。サービスは、施設の職員がサービスを行う「包括型(一般型)」と、外部の事業者がサービスを提供する「外部サービス利用型」に区分されます。



# 認知症対応型共同生活介護【グループホーム】の概要(参考)

- 認知症と診断された高齢者が共同で生活しながら、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。

共同生活住居(ユニット)のイメージ



## 《利用者》

- 1事業所あたり1又は2の共同生活住居(ユニット)を運営
- 1ユニットの定員は、5人以上9人以下

## 《人員配置》

- 介護従業者  
日中:利用者3人に1人(常勤換算)  
夜間:ユニットごとに1人
- 計画作成担当者  
ユニットごとに1人  
(最低1人は介護支援専門員)
- 管理者  
3年以上認知症の介護従事経験のある者が常勤専従

## 《設備》

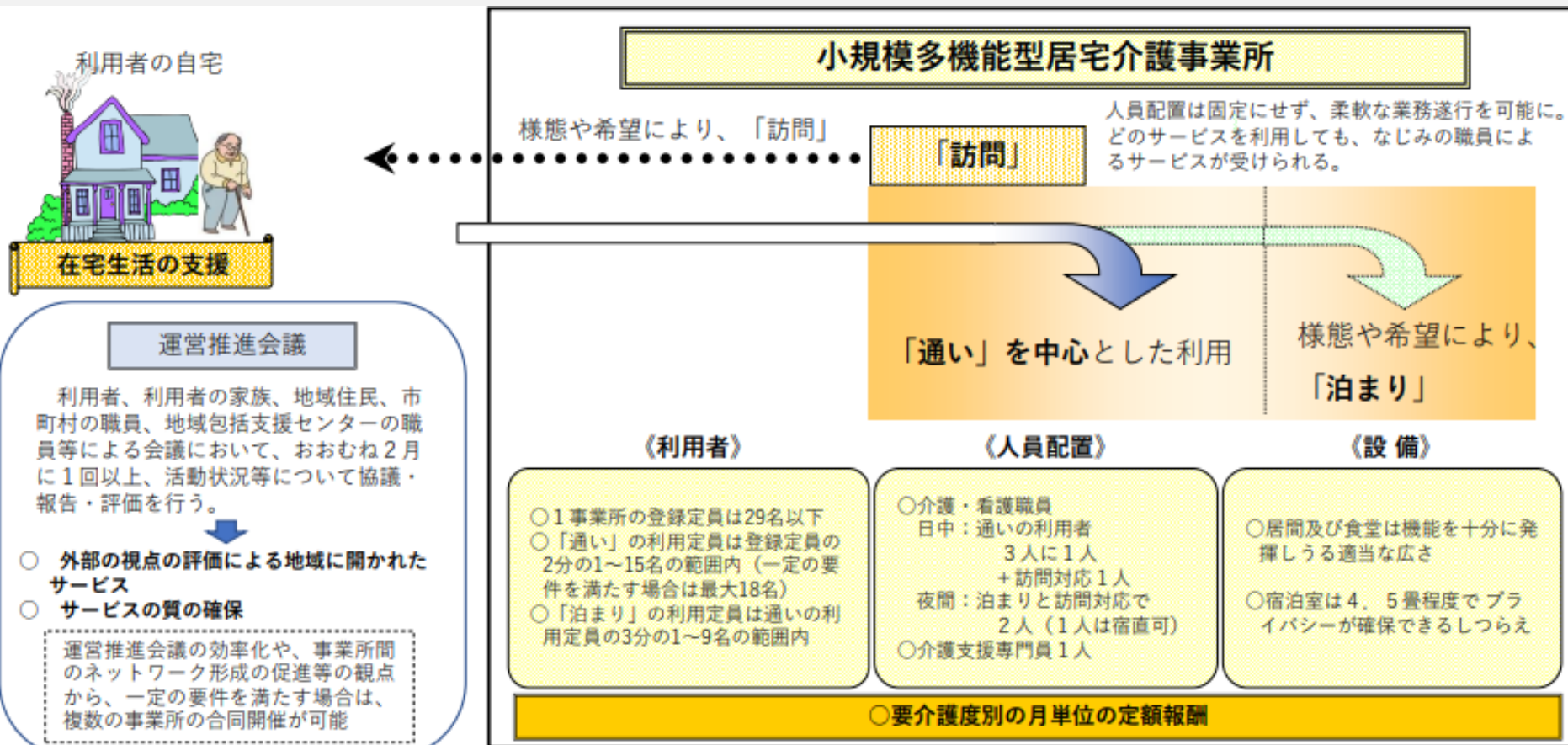
- 住宅地等に立地
- 居室は、7.43㎡(和室4.5畳)以上で原則個室
- その他  
居間・食堂・台所・浴室等  
日常生活に必要な設備

## 《運営》

- 運営推進会議の設置  
・利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成  
・外部の視点で運営を評価

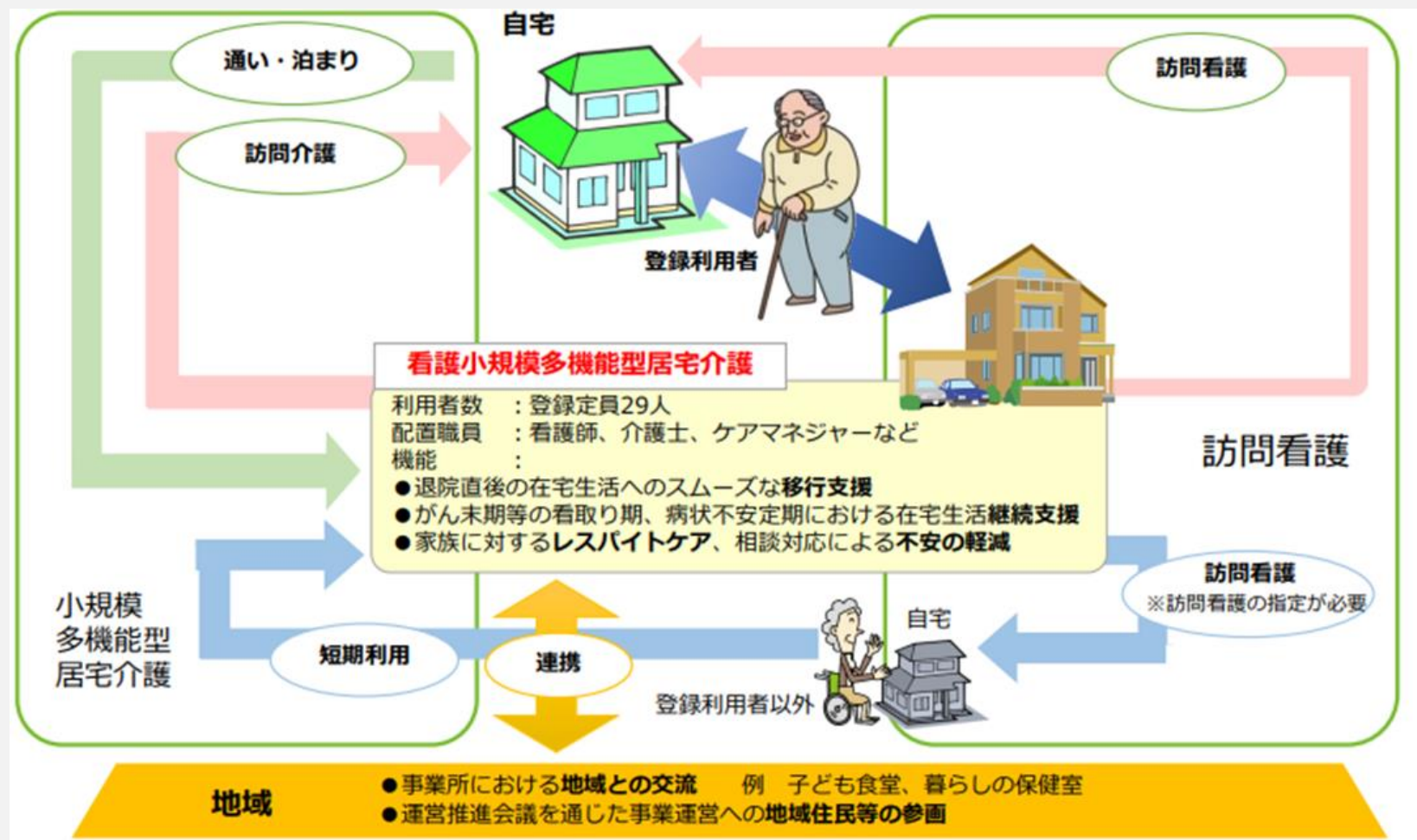
# 小規模多機能型居宅介護の概要(参考)

- 小規模な住居型の施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。



# 看護小規模多機能型居宅介護の概要(参考)

- 利用者の状況に応じて、小規模な住居型の施設への「通い」、自宅に来てもらう「訪問」(介護と看護)、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。



# 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要(参考)

- 密接に連携をとっている介護職員と看護師の定期的な訪問を受けられます。  
また、通報や電話などを行うことで、随時対応も受けられます。

## ＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞



## ＜サービス提供の例＞

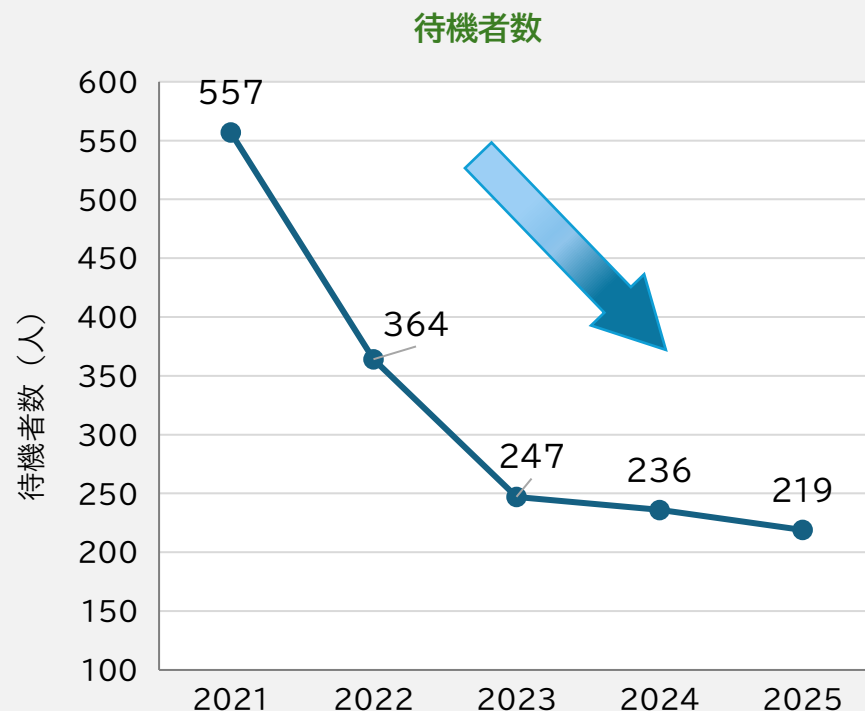
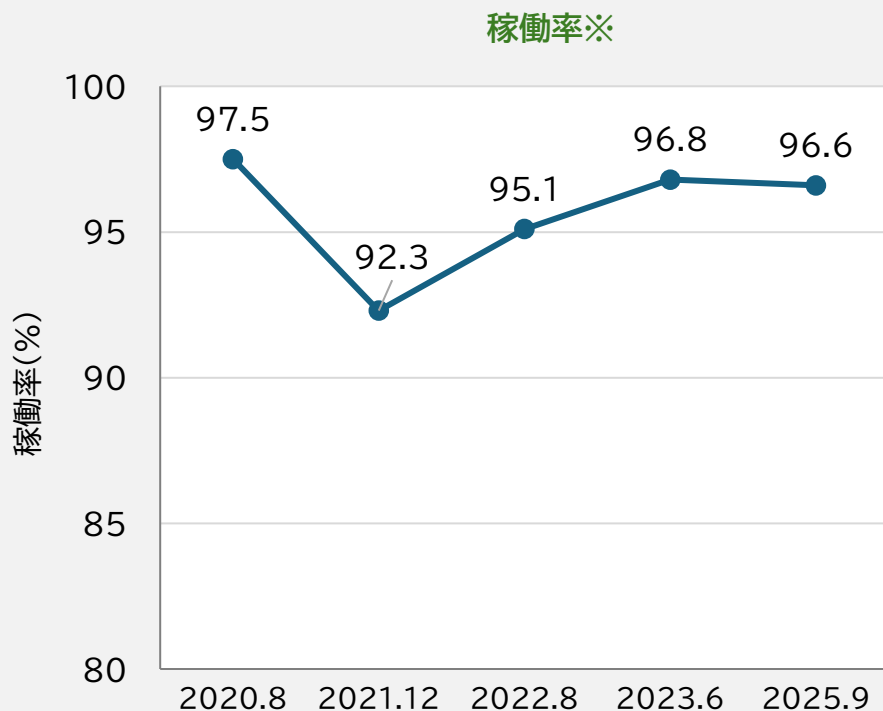


定期巡回  
随時訪問  
訪問看護

- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけでなく、必要なときに随時サービスを受けることが可能

# 市内特別養護老人ホームの稼働率と待機者数の推移

- 市内特別養護老人ホームの稼働率の平均値の推移をみると、2020年の97.5%から2021年の92.3%へ減少したがその後回復し、2025年現在で96.6%となっている。
- 待機者数は年々減少傾向にあり、2025年の調査結果では219人であった。



- 特養の稼働率は2025年で96.6%だが、それを支える介護職員は、スライド10で示したとおり、採用531人に対し離職が435人で、離職者の70.7%が3年未満で離職しているという定着難にある。

※稼働率は、広域型16箇所、地域密着型2箇所の平均値。2024年は調査未実施のため、データなし。

## 特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護の事業所数・定員数の推移

- 特定施設入居者生活介護は第9期計画期間で1箇所(80床)が整備された。
- 認知症対応型共同生活介護は第9期計画期間での整備がなかった。

### ■ 過去5年間の事業所数・定員数の推移

| 介護サービス種別     |      | 第8期計画    |          |          | 第9期計画    |          |
|--------------|------|----------|----------|----------|----------|----------|
|              |      | 2022年3月末 | 2023年3月末 | 2024年3月末 | 2025年3月末 | 2026年3月末 |
| 特定施設入居者生活介護  | 事業所数 | 9箇所      | 11箇所     | 12箇所     | 12箇所     | 13箇所     |
|              | 定員数  | 479床     | 628床     | 689床     | 689床     | 769床     |
| 認知症対応型共同生活介護 | 事業所数 | 21箇所     | 21箇所     | 23箇所     | ※24箇所    | 24箇所     |
|              | 定員数  | 378床     | 378床     | 414床     | 432床     | 432床     |

※2025年3月末の認知症対応型共同生活介護の事業所数は、第8期計画で整備した1施設を、2024年4月1日付で指定したため、2025年の実績となっている。

## 特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護の整備状況

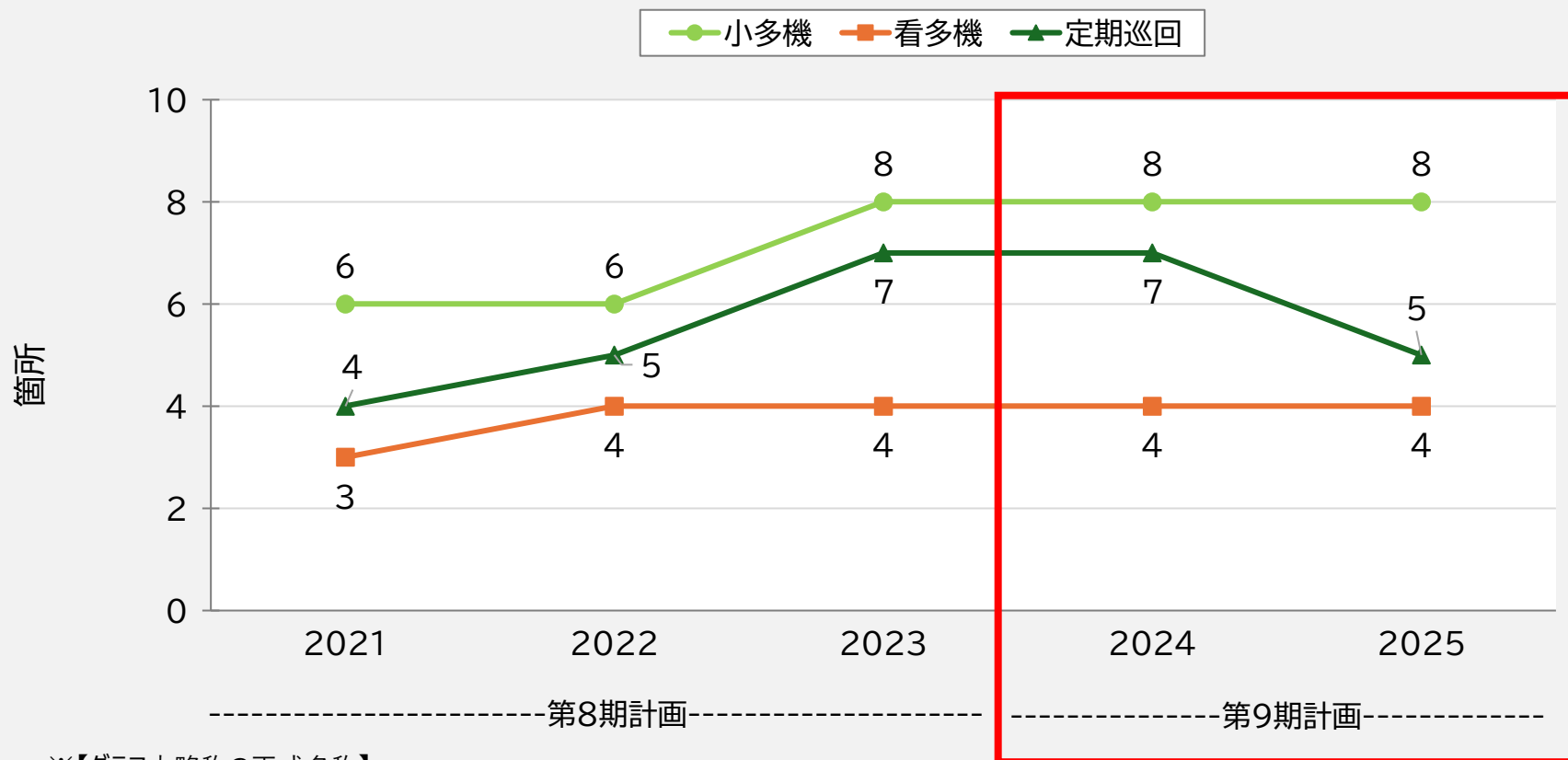
- 市内特定施設入居者生活介護の施設数は13箇所(769床)で、要支援・要介護者およそ27人に1床という整備状況であり、全国平均より不足していた。
- 市内認知症対応型共同生活介護の施設数は24箇所(432床)で、要支援・要介護者およそ45人に1床という整備状況であり、全国平均より不足していた。

### ■ 特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護の整備状況

| 川 越 市        |      |      |                       | 全国                    |
|--------------|------|------|-----------------------|-----------------------|
| 介護サービス種別     | 施設数  | 定員数  | 整備状況                  | 整備状況                  |
| 特定施設入居者生活介護  | 13箇所 | 769床 | 要支援・要介護者<br>およそ27人に1床 | 要支援・要介護者<br>およそ21人に1床 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 24箇所 | 432床 | 要支援・要介護者<br>およそ45人に1床 | 要支援・要介護者<br>およそ32人に1床 |

# 地域密着型在宅サービスにおける事業所数の推移

- 小規模多機能型居宅介護は第9期計画期間中に整備がなく、2025年まで施設数の増減はなかった。
- 看護小規模多機能型居宅介護は第9期計画期間中に整備がなく、2025年まで施設数の増減はなかった。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は第9期計画期間中に整備がなく、2025年までに2箇所の事業所が廃止をした。



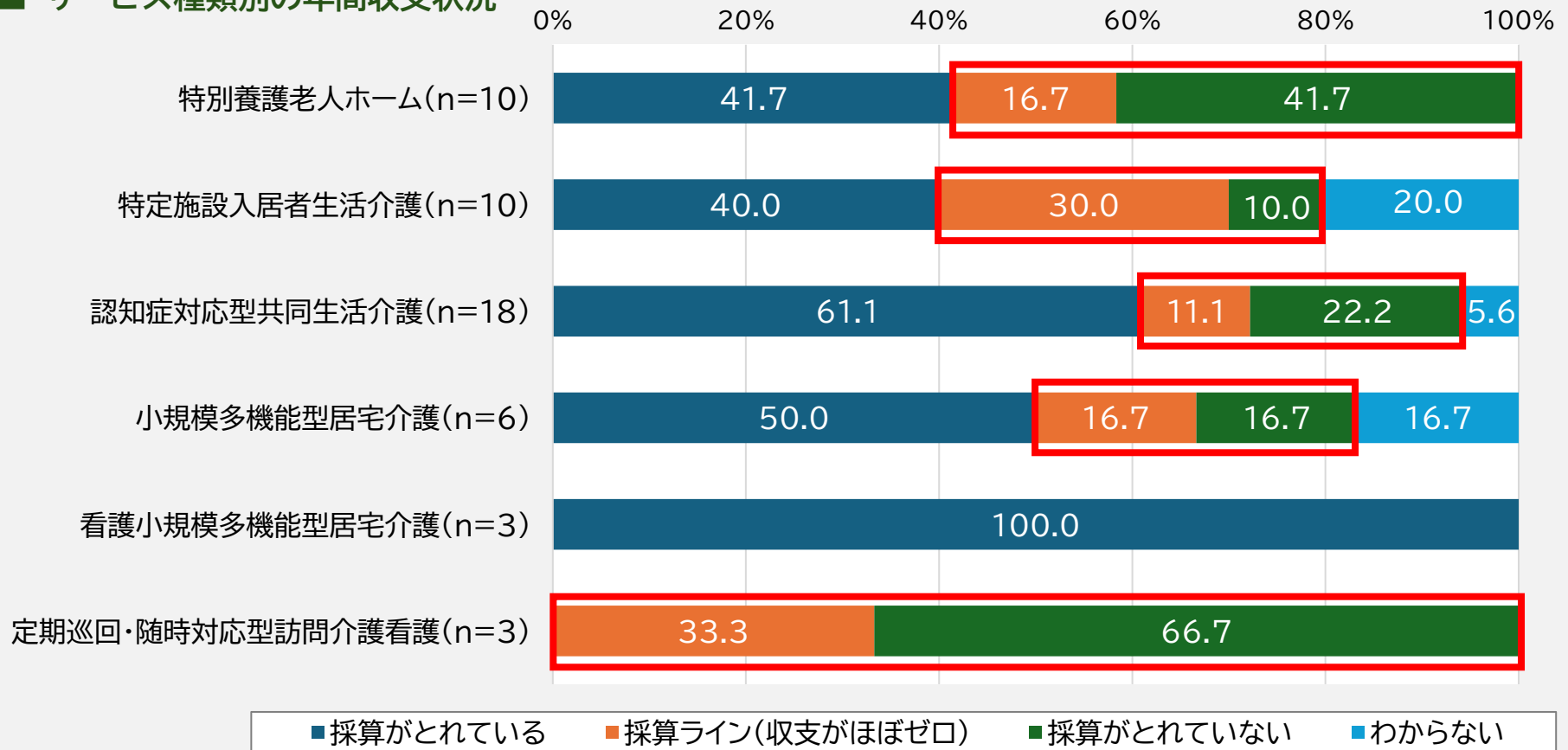
※【グラフ内略称の正式名称】

小多機：小規模多機能型居宅介護、看多機：看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回：定期巡回・随時対応型訪問介護看護

## 基盤整備に係るサービス種類別の年間収支状況

- 各サービスで回答数(n数)が異なるため、率(%)の単純比較には留意が必要だが、介護サービス事業所を対象に令和7年度に実施した介護サービス事業所実態調査(以下、サービス事業所調査)における設問「貴事業所において、1年間(直近の決算期)の収支はいかがでしたか」の回答状況をみると、「特別養護老人ホーム」の58.4%、「特定施設入居者生活介護」の40.0%、「認知症対応型共同生活介護」の33.3%、「小規模多機能型居宅介護」の33.4%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の100%が「採算ライン(収支がほぼゼロ)または、採算がとれていない」と回答していた。

### サービス種類別の年間収支状況



## 4. 事業所ヒアリングから見えた第9期計画の現状

## 事業所ヒアリングから見た現場の声①(第9期を振り返って)

- 市の基盤整備計画(地域密着型サービスおよび特別養護老人ホーム)が進まない理由を把握するため、市内の介護サービス事業者3法人にヒアリングを実施した。

### ■ 特別養護老人ホーム経営法人A

- 「建築資材の高騰により、施設を整備するのは建設コストが高すぎて、採算がとれない。」

### ■ 特別養護老人ホーム経営法人B

- 「どこの事業所も人員不足が深刻であり、現在働いている職員の高齢化が進んでいる」

### ■ 特別養護老人ホーム経営法人C

1. 「人材確保の見通しが立たない。高額な広告費を出して募集しても、人が全く集まらない。」
2. 「他の産業も人手不足と聞いているが、介護業界への応募は、より後回しになっているように感じる。」
3. 「日常生活圏域のエリア限定で募集をされると、土地探しが非常に大変である。」

### ■ 小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホーム経営法人A

1. 小規模多機能型居宅介護(以下、小多機)は包括払い(月額定額制)の特性上、利用頻度の高い軽度者の受け入れはコスト負けしやすく、効率的な経営が難しい。一方で、要介護4・5の重度者や医療依存度の高い層への対応は、夜間の泊まりの人員確保や24時間の看取り対応など現場の運営負荷(夜勤職員)が極めて高く、参入を阻む原因となっている。
2. また利用を開始すると、それまで担当していた居宅のケアマネジャーから、小多機所属のケアマネジャーへ担当を交代しなければならないルールがある。長年担当した利用者への継続的な支援が途切れることを懸念し、居宅ケアマネジャー側が紹介を躊躇するケースがあり、これも利用や整備が進まない要因となっている。
3. 看護小規模多機能型居宅介護(以下、看多機)は、常時5～6名の看護師を配置できる特別養護老人ホーム(以下、特養)と異なり、実質1人配置の少人数体制である。そのため、看護師が1人退職した際の次の補充までの穴に対するリスクヘッジの取りようがなく、こうしたことが、看多機への新規事業者の参入を阻む要因となっている。
4. 現在、特養の人員体制が最も厳しく、高額な広告費を投じてても人が集まらない現状がある。そのため、事業者にとっては新規の増床計画へ参入するよりも、「今持っている資源を再利用し、現在の運営と人員体制をいかに守っていくか」という、考えを持っている。

## 事業所ヒアリングから見た現場の声③(第9期を振り返って)

### ■ 特別養護老人ホーム経営法人B

- 特養の施設整備において、近年の建築資材や建設職人の人件費高騰に対して、補助金額が見合っておらず、老朽化した既存施設の増床を行うための自己資金や予算の確保が、増床の計画の目途もたてられない大きな要因となっている。

### ■ 過去に定期巡回・随時対応型訪問介護事業所経営法人C(現在廃止)

1. 事業所の廃止に至った理由は、「人材確保の見通しが立たないこと」および「運営状況の赤字」のためであった。
2. 紹介会社も利用しながら、2人ほど面接したが、資格が足りずオンコール<sup>※</sup>対応も難しいため、採用には至らなかった。  
↓  
※24時間いつでもオペレーターとつながり、必要ならヘルパーや看護師が駆けつける体制のこと。
3. 新規の利用者もいるが、入院や死亡で解約も多い。また、寝たきりが長期化したり、認知症の進行等により、施設入所する方も多い。
4. 他の定期巡回・随時対応型訪問介護事業所では、夜勤の対応をとらずに、朝8時から午後6時までの利用であれば、受け入れるところもあるようで、その結果、圏域を超えて利用者が集中したが、人材確保ができないため受け入れきれなかった。

## 事業所ヒアリングから見た市の基盤整備計画が進まない要因(まとめ)

### 【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

1. 国が推進する「包括払い(定額制)」の仕組みが、現場では軽度者は赤字、重度者は過重労働という二極化を生んでおり、事業者が参入しにくい構造になっている。
2. ケアマネジャーの交代という制度が、本来連携すべき居宅ケアマネジャーと小多機との間に構造的な壁を作っている。
3. 看多機のような小規模施設では、看護師の「1人欠員」が即・営業停止リスクに直結するため、法人が単独でリスクを背負いきれない限界がある。

### 【特別養護老人ホーム】

- 資材と人件費の高騰に補助金が追いつかないことと、広告費を投じて人も集まらない深刻な人手不足により、事業者は増床計画を断念し、現在の運営を守ることに考えがシフトしている。

### 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 利用者の入院・入所・死亡と、紹介会社経由でもオンコール要員を確保できない採用難が重なる中で、24時間訪問という制度内容が運営が成り立ちにくい構造になっている。

## 5. サービス提供体制の現状と課題

# サービス提供体制の現状と課題

## 現状

1. 高齢化の進展に伴い、介護サービスの需要は増加傾向にある。
2. 全国平均と比較して、介護サービスの提供を担う施設や介護職員数が少ない状況にある。
3. 介護人材の不足等により、介護サービスの安定的な提供を取り巻く環境は厳しい状況にある。

## 課題

1. 将来の介護需要を見据えた、介護サービス提供体制の確保が求められる。具体的には、利用ニーズが増加する一方で、建築資材の高騰や人員不足により応募が無かった第9期基盤整備計画の見直しが大きな課題である。
2. 介護人材の確保・定着と多様な人材の活用が必要である。具体的には、介護職員の募集の約3割が未充足であり、さらに離職者の約7割が1年未満または3年未満で離職している深刻な早期離職の状況を食い止める、定着の支援が必要である。
3. 事業所の実情や社会情勢を踏まえた、介護サービス基盤の計画的な整備が必要である。具体的には、定期巡回サービスが2箇所廃止された事実から、事業所の努力に頼るだけでなく、日常生活圏域の緩和など、参入障壁を下げる柔軟な要件の見直しが必要である。

## 6. 第10期計画の対策案

## 事業所ヒアリングから見た現場の声(第10期を迎えるにあたって)

- 市の基盤整備計画(地域密着型サービスおよび特別養護老人ホーム)が進まない理由を把握するため、市内の介護サービス事業者3法人にヒアリングを実施した。

### ■ 特別養護老人ホーム 経営法人A

「補助金額が建築資材の高騰に見合わないため、第10期計画で特養の増床を募集しても、手を挙げられる施設はどこもないのではないか」という声を聞き取った。

### ■ 特別養護老人ホーム 経営法人B

「今、一番特養の人員体制が厳しく、募集をしても人が集まらないので、増床などの計画よりも今の現状をどう守って行くかと言う方が大きい」という声を聞き取った。

### ■ 特別養護老人ホーム 経営法人C

「今持っている資源を再利用して何かサービスを提供できる道を模索していかなければならないと思っている」という声を聞き取った。

# 第10期計画でのサービス基盤整備の方向性

## 第10期計画(案)

| 介護サービス種別         | 第10期計画(案)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特別養護老人ホーム(大規模修繕) | <ul style="list-style-type: none"> <li>● スライド33ページのヒアリング結果を踏まえ、建築から10年以上経過した施設を対象に、<u>市の単独補助を活用し、毎年度1箇所以上の大規模修繕を計画する。</u></li> <li>● 県のICT導入支援事業の補助金を活用し、介護職員の定着促進に努める。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 特定施設入居者生活介護      | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>1箇所(80人)の施設整備を計画</u>する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 認知症対応型共同生活介護     | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「<u>既存の特別養護老人ホームへの併設やサテライト型の推奨</u>」「<u>圏域の緩和</u>」「<u>認知症対応型共同生活介護と、小規模多機能型居宅介護の併設整備の緩和</u>」を実施する。認知症対応型共同生活介護にあっては、1箇所の施設整備及び1箇所の増床を計画し、その他のサービスは<u>それぞれ1箇所の施設整備を計画</u>する。</li> <li>● 国の基準に適合する <sup>※</sup><u>サテライト型等により、効率的な人員配置を推進</u>する。</li> </ul> <p style="text-align: center;">⇓</p> <p>※本体事業所と一体的に運営される小規模な事業所で、本体事業所から概ね20分以内で移動できる場所に設置され、本体事業所の人員や設備等を活用しながら、地域に身近な場所でサービスを提供する。イメージとしては、本店と支店のような関係。</p> |
| 小規模多機能型居宅介護      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 看護小規模多機能型居宅介護    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

# 特別養護老人ホームの大規模改修に伴うサービス提供体制

## 特別養護老人ホームのサービス提供体制

1. 建築から10年以上経過した施設を対象に、毎年度1箇所以上の大規模修繕を実施する。  
その際には、工事内容による居室への影響の有無を確認する。
2. 居室に影響があり、1日で終了しないような工事内容の場合は、例えば各居室をローテーションで工事する様な、利用者の安全とサービス継続を確保する方向での対応を求める。
3. 併せて、県のICT導入支援事業の補助金を活用し、介護職員の離職防止と定着を促進する。

# 認知症対応型共同生活介護等のサービス提供体制

- 認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、既存の特別養護老人ホームへの併設やサテライト型事業所の推進を図る。

## サテライト型事業所のメリット

| 介護サービス種別         | 緩和される主な基準                                                                                                                             |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認知症対応型共同生活介護     | 代表者・管理者・介護支援専門員である計画策定担当者は、本体施設との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。                                                                        |
| 小規模多機能型居宅介護      | 代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者は、本体施設との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。                                                                      |
| 看護小規模多機能型居宅介護    | 代表者・管理者・夜間の宿直者は、本体施設との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。<br>本体施設の看護職員の人員基準は「常勤換算法で保健師、看護師、准看護師2.5人以上」だが、サテライト事業所は「常勤換算法で保健師、看護師、准看護師1人以上」他 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 本体施設・サテライト型事業所のいずれかにおいて、常時1人以上のオペレーターが配置されていれば基準を満たす。<br>本体施設・サテライトのいずれかにおいて、事業所として必要とされる随時訪問サービスを行う訪問介護員等が配置されていれば基準を満たす。            |

## 併設のメリット

### 1. 土地取得費用や建築費用の削減

新たな土地を購入する必要がなく、既存建物の空きスペースやワンフロアを改修して開設できるため、初期投資が大幅に抑えられる。

### 2. 設備やバックヤードの共有

本体施設(特別養護老人ホーム等)の厨房や浴室等を共同で利用できるため、開設後の維持管理費を削減できる。

# 日常生活圏域と同時併設の緩和

- 第9期計画では、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備に対して応募がなかった。

## 第9期計画の検証

1. 整備地域を日常生活圏域で指定したことによる影響  
施設整備が可能な地域を指定したため、事業者の円滑な参入を妨げていた。
2. 認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護の同時併設で募集したことによる影響  
2施設を同時に立ち上げるための用地確保・初期投資・人員確保が事業所の過度な負担となっていた。



## 第10期計画の提供体制

1. 日常生活圏域の緩和  
整備地域の指定を無くし、市内どこでも応募ができるよう変更する。
2. 同時併設の緩和  
認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護を同時併設で募集せず、単独の整備を認める。
3. 緩和の効果  
事業者への負担が最小限に抑えられ、第10期の整備計画に参入しやすくなる。

資料4(追加参考資料) 総利用者の増加に伴う、在宅系・居住系・施設系利用者の割合の変化(月平均、単位:人)

| サービス名  |                      | R2     | R3     | R4     | R5     | R6     | R7     | R2～R7<br>伸び率(%) | R6～R7<br>伸び率(%) |
|--------|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|-----------------|
| 総合計(人) |                      | 19,039 | 19,965 | 20,852 | 22,058 | 23,187 | 24,255 | 27.4            | 4.6             |
| 在宅系    | 訪問介護                 | 2,080  | 2,146  | 2,214  | 2,267  | 2,331  | 2,444  | 17.5            | 4.8             |
|        | 訪問入浴介護               | 125    | 124    | 132    | 136    | 134    | 140    | 12.0            | 4.5             |
|        | 訪問看護                 | 1,324  | 1,537  | 1,650  | 1,759  | 1,908  | 2,083  | 57.3            | 9.2             |
|        | 訪問リハビリテーション          | 275    | 284    | 289    | 294    | 325    | 317    | 15.3            | ▲2.5            |
|        | 居宅療養管理指導             | 1,991  | 2,084  | 2,259  | 2,582  | 2,848  | 3,101  | 55.8            | 8.9             |
|        | 通所介護                 | 2,772  | 2,853  | 3,018  | 3,180  | 3,270  | 3,398  | 22.6            | 3.9             |
|        | 通所リハビリテーション          | 1,074  | 1,107  | 1,092  | 1,071  | 1,103  | 1,085  | 1.0             | ▲1.6            |
|        | 短期入所生活介護             | 637    | 670    | 684    | 721    | 705    | 731    | 14.8            | 3.7             |
|        | 短期入所療養介護             | 59     | 52     | 58     | 57     | 60     | 77     | 30.5            | 28.3            |
|        | 福祉用具貸与               | 4,417  | 4,721  | 4,942  | 5,194  | 5,452  | 5,711  | 29.3            | 4.8             |
|        | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | 30     | 40     | 44     | 62     | 80     | 67     | 123.3           | ▲16.3           |
|        | 認知症対応型通所介護           | 81     | 80     | 83     | 78     | 64     | 64     | ▲30.0           | 0               |
|        | 小規模多機能型居宅介護          | 74     | 83     | 88     | 112    | 144    | 166    | 124.3           | 0.8             |
|        | 看護小規模多機能型居宅介護        | 27     | 51     | 69     | 103    | 106    | 114    | 322.2           | 7.5             |
|        | 地域密着型通所介護            | 925    | 978    | 1,016  | 1,041  | 1,082  | 1,103  | 19.2            | 1.9             |
|        | 在宅系:小計(人)            | 15,891 | 16,810 | 17,638 | 18,657 | 19,612 | 20,601 | +29.6%          | +5.0%           |
|        | 在宅系:割合(%)            | 83.5   | 84.2   | 84.6   | 84.6   | 84.6   | 85.0   | +1.5pt          | +0.4pt          |
| 居住系    | 特定施設入居者生活介護          | 571    | 586    | 610    | 717    | 781    | 850    | 48.9            | 8.8             |
|        | 地域密着型特定施設入居者生活介護     | 44     | 44     | 45     | 43     | 39     | 29     | ▲34.1           | ▲25.6           |
|        | 認知症対応型共同生活介護         | 367    | 359    | 359    | 369    | 399    | 411    | 12.0            | 3.0             |
|        | 居住系:小計(人)            | 982    | 989    | 1,014  | 1,129  | 1,219  | 1,290  | +31.4%          | +5.8%           |
|        | 居住系:割合(%)            | 5.2    | 5.0    | 4.9    | 5.1    | 5.3    | 5.3    | +0.1pt          | 0.0pt           |
| 施設系    | 介護老人福祉施設             | 1,320  | 1,339  | 1,377  | 1,409  | 1,467  | 1,490  | 12.9            | 1.6             |
|        | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 50     | 47     | 53     | 52     | 49     | 46     | ▲8              | ▲6.1            |
|        | 介護老人保健施設             | 772    | 746    | 724    | 755    | 781    | 772    | 0               | ▲1.2            |
|        | 介護医療院                | 24     | 34     | 46     | 56     | 59     | 56     | 133.3           | ▲5.1            |
|        | 施設系:小計(人)            | 2,166  | 2,166  | 2,200  | 2,272  | 2,356  | 2,364  | +9.1%           | +0.3%           |
|        | 施設系:割合(%)            | 11.4   | 10.8   | 10.6   | 10.3   | 10.2   | 9.7    | ▲1.7pt          | ▲0.5pt          |

出所) 厚労省:介護保険事業状況報告システム(年報)より      ※四捨五入の関係で、各項目の割合の和が100.0%に一致しない場合があります。

# 介護に関わる人材について

---

- 1. 介護現場の現状と現場の声 ..... P2
- 2. 事業所ヒアリングによるICT機器の活用とその効果 ..... P7
- 3. 専門職を支えるための多様な介護に関わる人材の活用 .. P13
- 4. 介護現場における外国人職員への支援 ..... P19
- 5. ご意見をいただきたいこと ..... P24

# 1. 介護現場の現状と現場の声

# 年齢階級別人口の将来推計

- 2025→2050年間で、15-64歳人口は年々減少していく。（専門職の確保が難しくなっていく）
- 介護ニーズが高い85歳以上は、2025→2040年間に1.66倍に増加した後、減少に転じていく。一方、75-84歳人口は、2040年まで減少後、増加に転じ、2050年まで増加していく。
- 40歳以上人口は、ほぼ一定で推移していく。（保険料を納める人口はほぼ一定）

## ■ 2025→2050年の年齢階級別の人口の変化

|              | 2025    |       | 2040    |       | 2050    |       |
|--------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
|              | (人)     | (%)   | (人)     | (%)   | (人)     | (%)   |
| 総数           | 352,805 | 100.0 | 332,288 | 100.0 | 317,348 | 100.0 |
| 0-14歳        | 39,989  | 11.3  | 33,877  | 10.2  | 32,317  | 10.2  |
| 15-64歳       | 217,138 | 61.5  | 191,146 | 57.5  | 173,958 | 54.8  |
| 65-74歳       | 39,011  | 11.1  | 51,050  | 15.4  | 45,384  | 14.3  |
| 75-84歳       | 41,288  | 11.7  | 30,660  | 9.2   | 43,609  | 13.7  |
| 85歳以上        | 15,379  | 4.4   | 25,555  | 7.7   | 22,080  | 7.0   |
| 再掲)<br>40歳以上 | 219,462 | 62.2  | 215,656 | 64.9  | 209,221 | 65.9  |
| 再掲)<br>65歳以上 | 95,678  | 27.1  | 107,265 | 32.3  | 111,073 | 35.0  |
| 再掲)<br>75歳以上 | 56,667  | 16.1  | 56,215  | 16.9  | 65,689  | 20.7  |

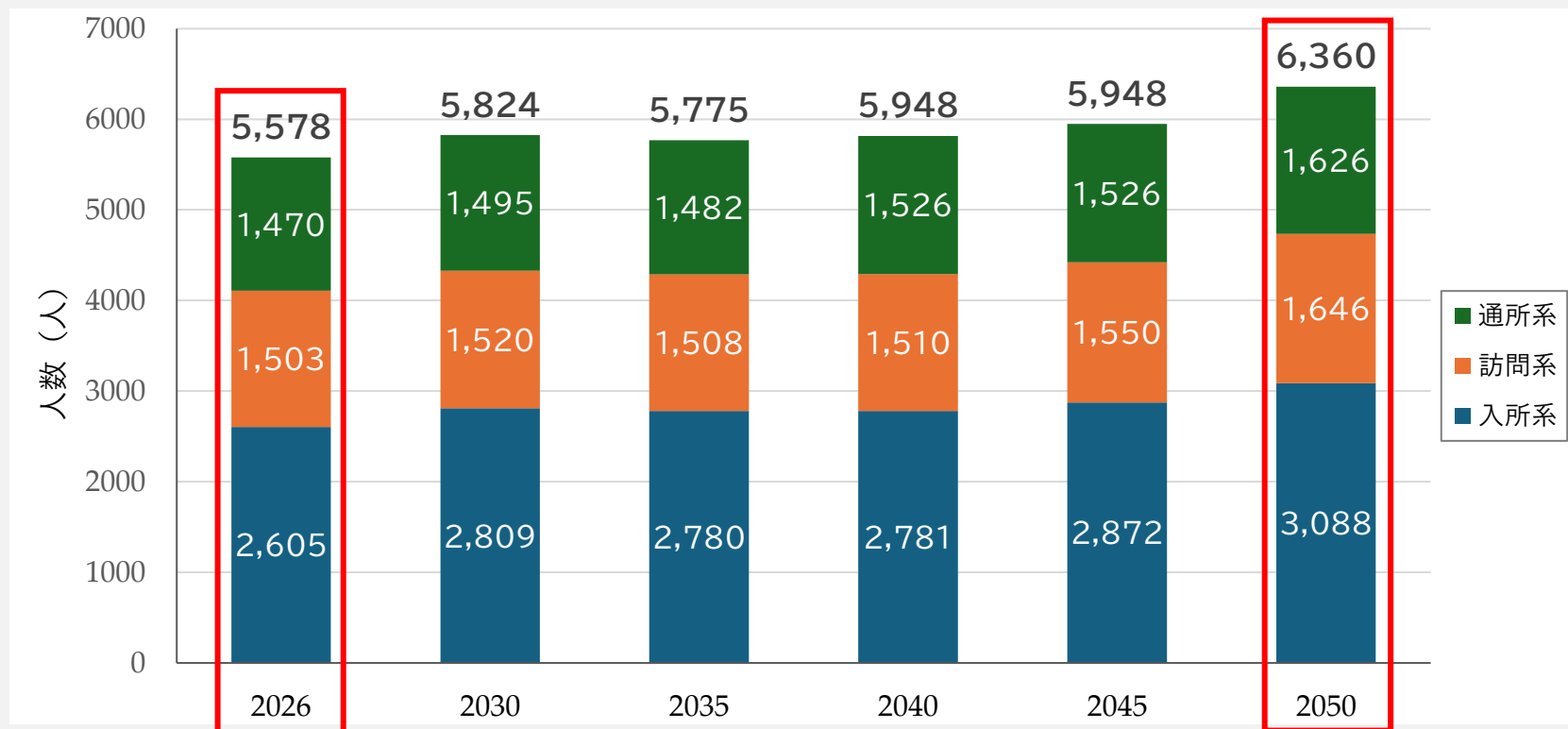
出所) 2025年の値は1月1日時点の実績値、  
2040年・2050年は川越市将来人口推計結果より（川越市政策企画課調べ）

# 介護職員の必要数の将来推計

- 厚生労働省の「介護人材需給推計ワークシート」に、第9期介護保険事業計画策定に向けたワークシート【総括表】のサービス別利用者数の将来推計データを入力し、介護職員の必要数の将来推計を行った。なお、利用者100人当たりの介護職員数（配置率）は、市町村データがないため、全国の数字を用いた。
- その結果、介護職員の必要数は2030年にかけて増加し、その後横ばい傾向となるが、2040年以降は再び増加し、2050年までに782人(14.0%増)が必要であると見込まれた。これを3区分別にみると、「入所系」483人(18.5%)、「訪問系」143人(9.6%)、「通所系」156人(10.6%)を増やす必要があると推計された。

## ■ 介護職員の必要数の将来推計

(利用者100人当たり介護職員数(配置率)を全国と同じと仮定した場合の自然体推計)



注. 介護職員の必要数は、介護サービス事業所および施設に従事する介護職員の必要数。地域支援事業の総合事業の「訪問介護相当」「通所介護相当」の必要数を含む。

出所) 厚生労働省の「介護人材需給推計ワークシート」をもとに作成

# 介護現場の現状

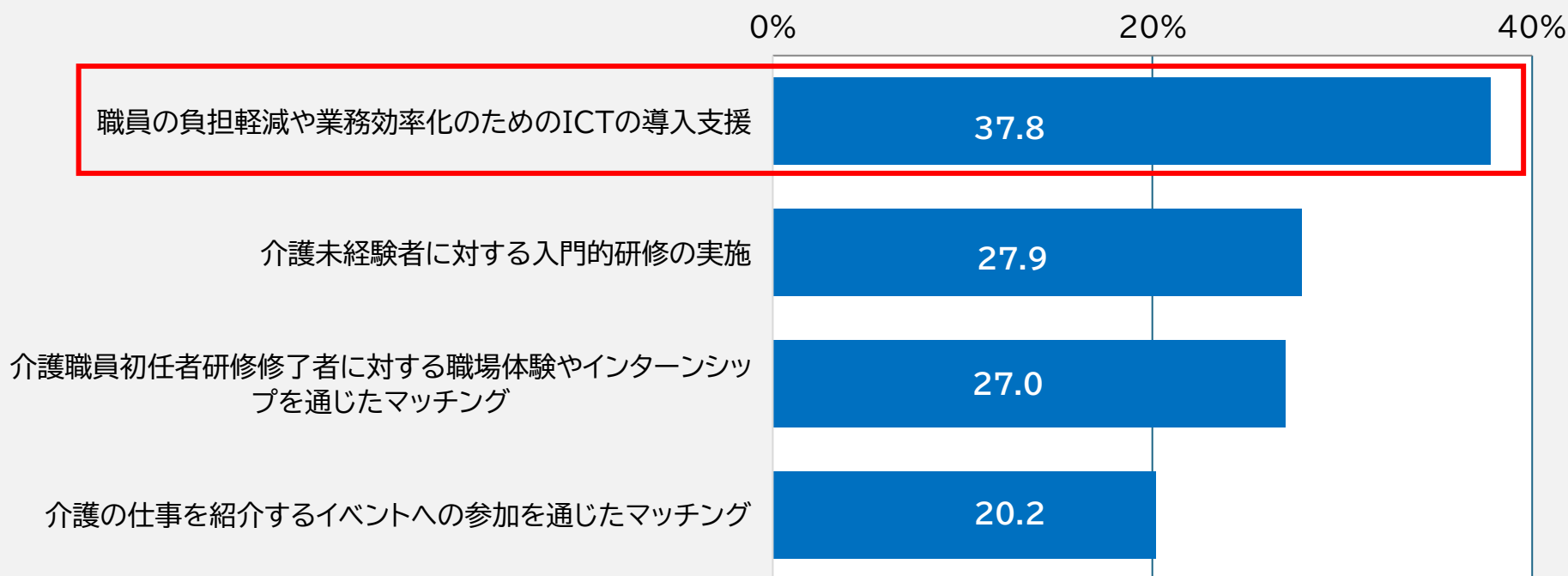
1. 訪問介護員・介護職員・看護職員の新規職員を十分に採用できない中で離職者が発生しているため、残された職員の負担が更に増加する状況になっている。
2. 「訪問介護員」の54.8%、「介護職員」の70.7%、「看護職員」の60.3%が1年未満または1～3年未満で離職している。
3. 新規採用が難しい現状では、今いる職員が長く働き続けられる環境づくりが大切である。
4. 介護サービス事業所を対象に令和7年度に実施した介護サービス事業所実態調査では、施設サービス事業所の68.4 %で外国人労働者がいると回答した。

## 介護サービス事業所に聞いた、介護人材を確保するために効果的だと思われる施策

- 介護サービス事業所を対象に令和7年度に実施した介護サービス事業所実態調査における設問「貴事業所で、介護人材を確保するために、効果的だと思われる施策は何ですか」の上位の回答をみると、「**職員の負担軽減や業務効率化のためのICTの導入支援**」が37.8%「介護未経験者に対する入門的研修の実施」が27.9%、「介護職員初任者研修修了者に対する職場体験やインターンシップを通じたマッチング」が27.0%、「介護の仕事を紹介するイベントへの参加を通じたマッチング」が20.2%という回答状況であった。

### ■ 介護人材を確保するために、効果的だと思われる施策

n=233、複数回答可



## 2. 事業所ヒアリングによるICT機器の活用とその効果

# 事業所ヒアリングによるICT機器の活用とその効果①

- ICT機器の活用状況を把握するため、市内の介護サービス事業者3法人にヒアリングを実施した。

## ■ 特別養護老人ホーム経営法人A

### 【導入したICT機器】

「天井設置型360度感知システム」、「ナースコール連動型見守りカメラ」、「介護ソフト」

### 【ヒアリング内容】

1. 導入した機器は、胸の鼓動や目覚めの覚醒状態を感知できるもので、ヒートマップにより入居者の生活・行動パターンを客観的に分析できるもの。
2. 転倒や介護事故の発生時に、システムに明確な証拠が残るため、医療機関への的確な状況説明や、利用者家族へのスムーズな一連の流れの説明や報告が可能となった。
3. センサーの検知データと映像がそのまま介護記録システムへ自動で転記・連動され、パソコンでの手入力による記録作成業務が不要となった。
4. 介護ソフトの活用により、会議録等の作成に要する時間が大幅に短縮され、職員の残業代削減に直結した。
5. チャットでメッセージの送受信ができ、インカムもあり、職員間の情報連携が可能となった。

## 事業所ヒアリングによるICT機器の活用とその効果②

### ■ 特別養護老人ホーム経営法人A(続き)

1. 介護職員に時間的・精神的な余裕が生まれたことで、利用者と向きあう時間が増え、利用者のケアに寄り添う時間が増えた。また、それを調査できるアプリも導入している。
2. 導入当初は操作への抵抗が強く、長い時間をかけて職員一人ひとりへ個別に操作説明やヒアリングを実施した。
3. 開発会社からの使用実績データを基に、使用が進まない職員の個別フォローや、模範となる職員の表彰を行い、常勤スタッフが使いこなせるようにした。
4. 入居者の手が少し動いただけでアラートが鳴るなど精度が高いため、自立度の高い方は検知の条件を最初から緩和するなどの個別設定で対処している。

# 事業所ヒアリングによるICT機器の活用とその効果③

## ■ 特別養護老人ホーム経営法人B

### 【導入したICT機器】

「ナースコール連動型見守りカメラ」、「介護ソフト」

### 【ヒアリング内容】

1. 会議録作成の短縮による残業代削減:介護ソフトの活用により、会議録等の作成に要する時間が大幅に短縮され、職員の残業代削減に直結した。
2. 介護職員に時間的・精神的な余裕が生まれたことで、利用者と向きあう時間が増え、外へ散歩に行く機会が増加した。外で一緒に写真を撮り、その写真を家族に手渡すことで、利用者の生活の質が大きく向上したと現場の職員は感じている。
3. パソコンが苦手な職員でも、業務の合間にデータ入力をしてほしいが、精一杯日常業務をして、データ作成は残業でやろうとする人が残るなど、定着までのスピードには職員間での個人差があった。
4. 職員間でそれぞれがとったアセスメントをデジタルで共有する際、個人情報保護との兼ね合いやルール作りの調整に難しさがある。
5. 音声入力やソフト活用時に、介護特有の漢字の誤変換や、文章のブラッシュアップに手間がかかっている。
6. 介護現場は24時間365日稼働だが、一般企業は土日祝が休みである。週末に急な停電等でソフトやカメラ、ナースコールが止まると、完全にマンパワーの投入になってしまうというリスクがある。

## 事業所ヒアリングによるICT機器の活用とその効果④

### ■ 特別養護老人ホーム経営法人C

#### 【導入したICT機器】

「ベッド見守リスキャン」、「センサーマット」

#### 【ヒアリング内容】

1. 施設オープンから導入されているため、職員は施設にはこういったシステムがあるものと捉えられている。したがって、職員が当該システムの無い施設に勤務となった場合は不便を感じるのではないか。
2. ベッドの見守りは夜勤ですごく助かる。モニターがあるので、どこで動いているか、どんな状況かわかるので、優先順位が付けやすい。あるのとないのとでは安心感が違う。
3. 利用者が動く以前にセンサーが鳴るので、急いでいけば間に合う。
4. 家族に対しても、システムの説明をした上で、アラートが鳴ったらすぐに職員が向かうことを明確に伝えることができるため、施設に対する家族からの安心感に繋がっている。
5. センサーマットで、足をついたら鳴るため、利用者が職員が来ては申し訳ないとまたいでしまうこともある。

# 事業所ヒアリングによるICT機器の活用とその効果(まとめ)

## ■ ヒアリングからわかったこと

1. 高機能なICT機器であっても、単に購入・設置するだけの話ではなく、現場では過敏なセンサーの感度調整や利用者ごとの細かなモード調整、音声入力時の誤変換の添削、デジタル共有に伴う個人情報保護のルール作りなど、導入後も絶え間ない、現場マネジメントの手間と負担が常に発生し続けている。
2. 土日祝日の急な停電等でのシステム停止時に、現場が結局マンパワーでカバーせざるを得ないという運営リスクが、事業者が導入後も常に心配する問題である。
3. センサーマットの設置により転倒防止の成果は上がるものの、一方で利用者が、職員に迷惑をかけてはいけないと気を遣い、設置されたセンサーをまたいでしまうという、機械の導入だけでは解決できない介護現場特有の心理的な事象が存在する。

### 3. 専門職を支える多様な介護に関わる人材の活用

# 専門職を支える多様な介護に関わる人材の活用

- 生産年齢人口減少に伴う介護人材不足の解消や専門職の負担軽減を図るため、介護助手やボランティアの担い手がより必要となる。
- 市内の介護サービス事業所1法人へヒアリングを行ったところ、介護助手にやってほしい作業は、配膳、下膳、洗濯などで、ボランティアにやってほしい作業は、利用者の話し相手、将棋や囲碁の相手などであった。

## ■ ヒアリングの結果

### 特別養護老人ホーム経営法人A

#### 介護助手にやってほしい作業

| 現場でやってほしい作業内容                                         | 期待される応募者層               |
|-------------------------------------------------------|-------------------------|
| 【家事支援】<br>配膳、下膳、洗濯、居室・共有スペースの清掃、トイレ掃除など               | 元気な高齢者層                 |
| 【日中の定型作業】<br>ベッドメイキング、送迎車の定期清掃、シュレッダー、ストローを短く切る等の内職など | 元気な高齢者層<br>子育て世代の主婦(夫)層 |
| 【単発で発生する業務】<br>月数回の洗車・溜まった書類のシュレッダー、一時的に発生する内職など      | マッチングアプリを活用したスポットワーク就労者 |

#### ボランティアにやってほしい作業

| 現場でやってほしい作業内容                 | 期待される応募者層                   |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 【交流】<br>利用者の話し相手、将棋や囲碁の相手など   | 元気な高齢者層                     |
| 【余暇の支援】<br>レクリエーションの補助、カラオケなど | 地域のボランティアサークル<br>福祉に興味のある学生 |
| 【イベント】<br>歌や演奏など              | 地域の音楽サークル                   |

# 事業所ヒアリングによる介護助手の導入と意向①

- 介護助手の活用状況を把握するため、市内の介護サービス事業者2法人にヒアリングを実施した。

## ■ 特別養護老人ホーム経営法人A

1. 職員が不足する中、日中に処理しきれない清掃や洗濯などの間接業務が現場に滞留しており、以前は日中に終わらなかった分を夜勤の合間に職員が処理していた。
2. 以前は、入浴介助をした後にお風呂の掃除があり、ミーティングに出席できなかった。
3. これまで洗濯業務を1人で担当していた職員が入院した際、その仕事が細かい上に属人化されていたため、一時誰もわからなくなった。
4. 間接業務を担っている介護助手の獲得ルートとして、就労支援A型・退職後の元施設職員(ベテラン)、市主催の仕事相談会、シルバー人材センター、子育て世代等の多様な実態がある。
5. 介護助手の導入と間接業務の完全分離により、介護職員のミーティング時間や、利用者と向き合う時間を確保できた。
6. 障害等の特性により仕事が難しくなってしまう、本来なら介護職として退職せざるを得なかった既存職員を、介護助手の枠へ配置転換することで、本人の就労を継続できた。

## 事業所ヒアリングによる介護助手の導入と意向②

### ■ 特別養護老人ホーム経営法人A(続き)

1. 介護助手の導入やマニュアル化といった新たな仕組みを始める際、現場職員から、生産性向上や加算を取るためではないかと言う不信感や拒絶反応が起きた。
2. 担当者は、加算のためではなく、介護職員に時間的余裕が生まれ、入居者と向き合う本業の時間を確保するためなんだと説明し、長い時間対話を重ねることで、ようやく浸透した。
3. 資格のない方、障害のある方、外国人職員など、誰でも同じ作業ができるよう、間接業務のマニュアル化を図っていた。
4. 館内に50数ヶ所あるトイレが一瞬で理解できるよう、すべてのトイレに番号を振り、指示の明確化を図っていた。
5. 難しい名前の多い洗剤についても、「ろくよん」(=64倍)など希釈の倍率をそのまま呼び名にして、指示の明確化を図っていた。

## 事業所ヒアリングによる介護助手の導入と意向③

### ■ 特別養護老人ホーム経営法人B

1. 現在週5で勤務している障害者の方は、周辺業務の完全な線引きを行えば、しっかりと働いていただけるので、現場の間接業務と非常にマッチしている。
2. 今後の障害者雇用を考えると、就労B型事業所と業務委託等を結ぶことは、障害者側は働く場の確保、介護事業所側はコストの削減と介護職員がより利用者へ寄り添うことができるという、双方のメリットが感じられる。
3. 現在、一般からの応募は50代・60代が中心であるが、ハローワーク等の紹介であっても利用者や家族への配慮を考えると、現場への適性が不足し、面接で落とさざるを得ないケースが年に数件発生している。
4. 人手は欲しいが無理に入職させても現場が対応しきれず、早期離職を招く悪循環にもなってしまふ。
5. 市の事業では「介護に関する入門的研修」の周知が足りていないのではないかと。また、「介護人材マッチング事業」も行っているが、まずは軽い気持ちで話を聞けて、説明会や相談会があって、そのあとに入門的研修を繋げるなど、順序だてて振り分けていく流れを再構築したほうがより効果的なのではないかと。

# 事業所ヒアリングによる介護助手の導入と意向(まとめ)

## ■ ヒアリングからわかったこと

1. 新規採用が難しい現状において、こうした間接業務が残された職員の負担をさらに増加させている。
2. 多様な労働力を獲得するには、現場のニーズと介護助手の勤務条件を組み合わせる必要があり、事業所の労務管理や管理コストへの負担も大きい。
3. 介護助手を導入する当初、現場の職員からは「本当に障害のある方や外国人にできるのか」という不安や懐疑的な声があがることがある。
4. 様々な背景を持つ人材が、それぞれ活躍するためには、誰でも同じ作業ができる業務の標準化マニュアルが不可欠であるが、日々のケアに追われる多くの介護職員にとって、マニュアル作成が大きな負担となっている。
5. 間接業務の切り出しは、マニュアル作成だけでなく、現場職員の不信感に対処するという心理的な問題への対応に時間がかかる点が、導入を踏み切る上での課題となっている。
6. 市で実施している「介護に関する入門的研修」の周知不足や、事業の実施順序に検討の余地があるため再構築し、求職者が段階的に就労へ進む流れの整備が重要である。
7. 事業所が就労B型との連携を希望しても、行政の各窓口の縦割りがあり、立ち上げに向けた段取りや関係機関との調整の手間が、事業者側の大きな負担となっている。

## 4. 介護現場における外国人職員への支援

## 市における取組み

- 本市の文化スポーツ部国際文化交流課では、第6次川越市国際化基本計画に基づき、地域の多文化共生や国際化施策の展開として外国籍市民への支援の充実を図るため、NPO法人やボランティア団体との共催による、日本語教室を開催している。
- 令和7年度は国際交流センター(クラッセ川越)において603回開催し、延べ4,251人が参加した。
- 計画達成の指標として、令和12年度の目標値を延べ5,000人参加としている。

### ■ 日本語教室の開催状況

|           | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 平均      |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 開催回数(回)   | 285   | 524   | 536   | 541   | 603   | 497.8   |
| 延べ参加者数(人) | 1,475 | 4,007 | 3,765 | 4,423 | 4,251 | 3,584.2 |

※令和3年度は、新方コロナウィルス感染症の影響を受けて、開催を一部取りやめている。

## 事業所ヒアリングによる外国人職員への支援①

- 外国人職員の採用にあたり、住まい・仕事上・生活の支援について、市内の介護サービス事業者2法人にヒアリングを実施した。

### ■ 特別養護老人ホーム経営法人A

#### 【採用時】

1. お香の臭いや清掃管理への懸念を理由に、法人名義での契約でも貸主から断られる。契約可能なケースでも、外国人という理由だけで敷金・礼金を通常より多く請求されることがある。
2. 外国人に対する口座開設や生活立ち上げ等の初期対応について、外部の支援機関へ委託する費用を、法人で負担している。
3. 日本人が集まらないため、業者への初期費用に加えて、外国人に対してそれなりの給与設定が必要である。
4. 多国籍にわたる言葉の壁があり、それぞれ異なる通訳が必要だが、自前の確保は難しい。
5. 日本語や介護を学ぶための現地ビジネスの構造により、多額の借金を背負って来日している。

## 事業所ヒアリングによる外国人職員への支援②

### ■ 特別養護老人ホーム経営法人A(続き)

#### 【定着時】

1. 外国人が定着するとその間に結婚等により、部屋が手狭になるため広い住まいが必要になるが、そこでまた採用時の問題が発生する。
2. 支援機関に頼らず、自社支援への移行に対する何らかのバックアップをしていただけるとありがたい。
3. 特定技能は、5年のうちに介護福祉士を取得しないとビザが切れるため、資格取得に対する何らかの支援をしていただけるとありがたい。
4. 外国人が介護の現場で働くことについて、一部の利用者家族からコミュニケーション等への不安の声が聞かれる場合もある。

# 事業所ヒアリングによる外国人職員への支援③・まとめ

## ■ 特別養護老人ホーム経営法人B

### 【採用時】

- アパート契約についても委託しており、施設が直接介入していない。

### 【定着時】

- 事業所が地域社会に溶け込めるよう、地域のお祭り等へ参加した際に「まじめに働いている方たちです。何かあれば私(担当者)へ」と名刺を配り、地域へ溶け込むように努力している。

## ■ ヒアリングからわかったこと

1. 不動産の貸主側の慎重な姿勢やコスト増という、法人契約という民間の努力だけでは解決できない構造的課題がある。
2. 外国人採用のためには、生活基盤の安定的な確保が課題である。

## 5. ご意見をいただきたいこと

# 事業所ヒアリングのまとめ

1. 慢性的な人手不足や安全管理の強化に直面する介護現場において、ICT化(見守りカメラや介護ソフト等の導入)は、介護事故の際の証拠の確保や、手入力削減による直接ケア時間(散歩や写真共有)の創出に極めて有効である実態が確認できた。
2. 一方で、これらICT機器を現場に維持・定着させるために、受け入れ側の事業所には、1年強に及ぶ職員への個別フォローや、残業を減らすための意識改革、さらには、敏感なセンサーへの感度調整や週末・夜間のシステム停止時に手厚いマンパワーでカバーせざるを得ない停電時のリスクといった多大な負担が発生している現実も浮き彫りとなった。
3. また、高齢者・障害者・外国人など、多様な潜在労働力の獲得と定着が不可欠である実態が確認できた。
4. 特に周辺業務の完全切り出し(トイレの番号化や洗剤の呼び名の工夫等)は、専門職が本来のケアに専念できるだけでなく、フロアの見守りの空白をなくし、利用者が職員へ声をかけるのを我慢しなくてよい環境を作るなど、ケアの質そのものを高める効果があるということが、現場の声から確認できた。
5. 一方で、これら多様な人材を維持・定着させるために、受け入れ側の事業所には、「現場職員の心理的抵抗の克服」や「一般応募における適性の壁」、更には、「介護に関する入門的研修の周知不足」や「就労B型等と連携する際の行政窓口の煩雑さ」といった、手間や負担が発生している現実も浮き彫りとなった。
6. これらを踏まえ、事業所単独の努力やこれまでの現状維持の事業展開では限界があるため、市としても「参加者が軽い気持ちで話せる場から、研修・就労へと順序だてて繋がる研修・マッチング事業の再構築」や、「埼玉県就労B型受注拡大ステーション等の活用」を含めた、横の繋がりを生かした情報提供に取り組んでいく必要がある。

以上の実態を踏まえ、本日の審議会では委員の皆様には、次ページにある2つの視点に分けて、ご意見をいただけますようお願いいたします。

# ご意見をいただきたいこと

## 1 ICT化の推進と介護助手の導入・支援について

### ① ICT化が推進されるよう情報提供を行うこと。

週末や夜間にシステムエラー等でICTが停止した際、最終的にマンパワーの投入によってカバーせざるを得ないというデジタルの限界もあることを踏まえ、今後市が取り組んで行きたいと考えている以下のことについて、ご意見をお願いいたします。

#### 【取組】

ICTの整備を進める一方で、導入初期における職員への操作教育や現場の手間、万が一のシステム停止時への対応など、事業所が直面する運用面での負担を軽減するため、ICTに係る事例共有など、現場に寄り添ったフォローを行う。

### ② 気軽に話せる相談の場から、研修・就労へと順序だてて繋がる一貫した事業の流れの再構築を図ること。

業務の標準化(トイレの番号化や洗剤の呼び名の工夫等)は、多様な人材の定着だけでなく、フロアの見守りの空白をなくし、ケアの質を高める効果が確認されました。一方で、一般求職者の適性の壁や、行政側の周知方法・情報提供の在り方、立ち上げの段取りの煩雑さといった課題も浮き彫りとなっています。これらを踏まえ、今後市が取り組んで行きたいと考えている以下のことについて、ご意見をお願いいたします。

#### 【取組】

現行の「介護に関する入門的研修(令和7年度は11月に実施した)」について、市内事業所や市民への周知を強化する。あわせて、気軽に受講できるよう入り口としての相談会を設け、関心を持った方を「入門的研修」へ誘導し、その後「マッチング事業(令和7年度は7月と翌年1月に実施した)」へ繋げるという、段階的でスムーズな事業の見直しを行う。

### ③ 成功例をもとにした埼玉県就労B型受注拡大ステーション※等の周知拡充や、横の繋がりを生かした情報提供を行うこと。

#### 【取組】

現在も活用実績はあるものの、介護人材が不足する現状の中で、介護助手等の導入に向け、令和6年6月に開設された「埼玉県就労B型受注拡大ステーション」の活用等を、老人福祉施設の運営協会等を通じて市内事業所へ広く横展開し、多様な人材の確保と定着の支援を目指す。

# ご意見をいただきたいこと

## 2 外国人職員の就労・定着支援等について

外国人職員の定着において、事業所が直面している住まいの確保や来日時の借金、5年以内の資格取得、利用者家族の理解不足といった課題は、事業所の努力だけでは解消し得ない構造的な問題となっています。これらを踏まえ、今後市が取り組んで行きたいと考えている以下のことについて、ご意見をお願いいたします。

### ① 市が事業協働団体と共催する日本語教室などの既存資源の周知から始め、将来的に施設団体による自主運営への移行を目指すこと。

#### 【取組】

第1段階：他課がNPO法人やボランティア団体と共催している日本語教室などの情報を周知し、外国人職員に対する日本語学習の機会を確保する。

第2段階：第1段階で得た反応を基に、介護施設団体の自主運営への移行に向けた土台作りを進める。

第3段階：介護施設団体の自主運営へ移行させて、介護の現場が自ら育て、定着させることを目指す。

### ② 外国人介護人材の孤立防止と、利用者・家族の理解促進に向けた周知の充実を図ること。

#### 【取組】

地域行事（お祭りや交流会等）の日程情報を、市内事業者やSNSを通じて確実に本人へ届ける試みを行う他に、1人では参加しにくい心理的ハードルを下げるため、事業所による引率の働きかけ等も合わせて周知する。

## (参考)埼玉県就労B型受注拡大ステーション

一般企業等からの発注依頼を受け、その業務に対応できるB型事業所を受注先としてマッチングする。ひとつの事業所では対応できない発注依頼については、複数の事業所で受注できるよう事業所間の調整を行い、受注可能となるよう受発注のコーディネートを行う。

