

# 第2回我孫子市介護保険市民会議

令和8年2月19日（木）

於 我孫子市役所議会棟第1委員会室

・日 時 令和8年2月19日(木) 10時30分から12時10分

・会 場 我孫子市役所議会棟第1委員会室

・出席者

(委員) ・井上委員・大圖委員・小野委員・衣笠委員・佐久間委員  
・佐藤委員・鈴木委員・寺岡委員・豊嶋委員・渡邊委員

・欠席者 ・仲村委員・忽滑谷委員・小島委員

・事務局(市)

健康福祉部

飯田部長

高齢者支援課

長島課長・三井主幹・茅野課長補佐・石川係長・黒岩係長・楠美係長

石崎係長・東條係長・手塚主査・沼崎主査・岩井主任・桑原主事

・傍聴者 1名

午前10時30分 開会

## 1 開 会

(茅野課長補佐)

定刻となりましたので始めさせていただきます。本日はお忙しい中、第2回我孫子市介護保険市民会議にご出席を賜り、誠にありがとうございます。本日は、小島委員、忽滑谷委員、仲村委員から欠席の連絡がありましたので、10名での開催となります。どうぞよろしく願いいたします。それでは、只今より「第2回我孫子市介護保険市民会議」を開催させていただきます。本日は、1名の傍聴希望者がいらっしゃいます。我孫子市審議会等の会議の公開に関する規則」に基づき、会議は原則公開となっています。傍聴人の入室を認めたいと思いますがよろしいでしょうか。傍聴人にお伝えします。「我孫子市審議会等の会議の公開に関する規則」第8条に基づき、発言の機会を設けられています。発言者は5人以内とし、発言は1人1回で3分以内とさせていただきます。なお、発言の機会としましては、議事終了後、議長の許可により発言をお願いいたします。次に、前回欠席だった委員の皆様をご紹介します。お名前をお呼びしましたら、自己紹介をお願いします。

○衣笠 智子 委員

前は参加できませんでしたが、今回はよろしく願いいたします。我孫子市で民生委員を務めています。また、きらめきサロンの活動も主宰しておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○佐久間 美穂 委員

前回お休みいただきまして失礼いたしました。川村学園女子大学の佐久間と申します引き続きよろしく願いいたします。

(茅野課長補佐)

続いて本計画プロジェクト策定プロジェクトチームの事務局職員を紹介させていただきます。地域包括ケア係の手塚でございます。健康推進係の沼崎でございます。介護保険係岩井でございます。介護保険係の桑原でございます。それでは、今後の議事進行は議長である寺岡会長をお願いいたします。

(寺岡委員)

改めまして皆様おはようございます。お寒い中ありがとうございます。では、第2回市民会議を早速始めさせていただきたいと思っておりますが、会議の進行上、皆様の感想とかご意見ご質問は会議の終了後にお1人ずつお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。それでは、まずは前回の会議で委員の皆様からいただいた質問で、未回答のものにつきまして、続きまして本日の議題1から4につきまして事務局よりご説明をお願いいたします。

(茅野課長補佐)

それでは介護保険室の茅野から、前回の会議で委員の皆様からいただいた質問で、未回答のものにつきまして回答させていただきます。5点ほどございます。まず、本市独自の「外国人を含む介護福祉士修学資金貸付制度」の創設につきましては、千葉県社会福祉協議会で「国家資格を取得して5年間継続して業務に従事すれば全額返済免除」となる制度があり、千葉県内に住民登録をしている方であれば、国籍を問わずこの制度の対象となることから、まずは千葉県社会福祉協議会の制度をご利用いただけますようお願いいたします。なお、制度の詳細につきましてはお手元のチラシ「介護福祉士・社会福祉士修学資金貸付制度のご案内」をご覧ください。また、千葉県社会福祉協議会では「介護福祉士実務者研修受講資金」の制度もありますので、併せて情報提供させていただきます。

2点目、高齢化率等、近年の本市人口推移の推計値と実績値との乖離につきましては、資料6「我孫子市における高齢者人口の推移（令和4年～令和8年）」と計画書8頁の「人口の推移」をご覧ください。資料6の表については、①日本人と外国人では、総人口は令和6年から減少から増加へ転じ、高齢化率は30.8%から30.5%へ減少しています。②日本人のみでは全期間で人口は減少しており、高齢化率は上昇しています。計画書の9ページの高齢化率の推計値、令和6年から8年に最も近い数値となっております。③外国人のみでは全期間で増加しており、直近の1年間では、1,214人増加し、5年間で2.4倍増加していますが、高齢化率は3.3%と減少しております。このことから、本市人口の推計値と実績値に乖離が生じた要因として、外国人の増加が挙げられます。なお、令和6年に総人口が減少から増加へ転じたことから、現計画を策定した令和5年度の段階では想定外の事象であったと考えられます。

3点目、介護給付費の推移について、介護予防訪問看護の計画値と実績値の乖離した要因について、令和5年度利用者が145名（延べ1,108名）から令和6年度利用者176名（延べ1,409名）へと利用者が増加したことによるものです。

4点目、SDGsを踏まえた市の計画策定の取組み。SDGsは17の目標と169のターゲット、232の指標から成り立っており、その達成には、国際機関、国、産業界、自治体と市民が一丸となって取り組むことが求められています。本市の将来都市像「未来につなぐ 心やすらぐ水辺のまち 我・孫・子」を実現するために取り組む施策は、SDGsに関係する部分が多く、それぞれの目標達成に向けてより幅広い視点を取り入れることで相乗的な効果が期待できることから、本市では計画と一体的に推進しています。

5点目、介護保険事業収入に対する人件費の割合について、市内の特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人の令和6年度の「財務諸表\_資金収支計算書\_法人単位資金収支計算書（第1号第1様式）」中の事業活動による収支、収入：勘定科目：介護保険事業収入、支出：勘定科目：人件費支出での、介護保険事業収入に対する人件費の割合については、概ね70%前後でした。ただ、各法人とも老人福祉事業収入等、介護保険事業収入以外の収入があることや、人件費支出については、介護保険事業以外も含まれていることから、参考値としてお考えください。

## 2 議 題

(寺岡委員)

では続きまして議題1から事務局よろしくお願ひいたします。

(黒岩係長)

それでは、介護保険係の黒岩から、議題1「我孫子市第10期介護保険事業計画・第1次高齢者保健福祉計画に係わるアンケート調査の中間報告について」の説明させていただきます。資料1「調査の概要」の2ページと、青い冊子の前回のアンケート調査報告書の4ページをお開きください。調査の目的については、「高齢者や家族が住み慣れた地域で安心してらせる地域づくり」というテーマを実現できるよう日常生活圏域における住民ニーズを把握し、計画を策定するための基礎資料とするために行いました。調査対象者については、「在宅介護実態調査」は、市内在住の65歳以上で要支援・要介護認定を受けていて、在宅で生活している方から無作為に抽出した1,500人となっています。「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、市内在住の65歳以上で要介護認定を受けていない方から無作為に抽出した2,500人となっています。「特別養護老人ホーム入所待機者に関する調査」は、令和7年11月1日時点において、特別養護老人ホームへの入所申込をされている要介護3以上の人となっています。「介護サービス事業所調査」は、市内介護サービスを提供している事業所を運営する法人等。「介護支援専門員調査」は、市内介護サービス事業所に勤務している介護支援専門員。「介護従事者調査」は、市内介護サービス事業所に勤務している介護従事者となっています。資料1「調査の概要」の3ページとアンケート調査報告書の4ページをご覧ください。実施方法と回収状況については、上段の「在宅介護実態調査」「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「特別養護老人ホーム入所待機者に関する調査」は郵送で令和7年11月19日から12月12日及び19日まで実施しました。回収率については、前回は若干上回る回収率となりました。下段の「介護サービス事業所調査」「介護支援専門員調査」「介護従事者調査」は、WEBで令和7年12月3日から令和8年1月9日まで実施しました。本日は、「在宅介護実態調査」と「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果についてご説明させていただきます。以上です。

(楠美係長)

地域包括ケア係 楠美が説明させていただきます。資料1〔在宅介護実態調査〕をご覧ください。在宅介護実態調査は、「高齢者が望む在宅生活の継続」と「家族等介護者に対する支援」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的とした調査で、主に要支援・要介護認定を受けている方を対象とした法律に基づく調査となります。いくつかの項目について説明いたします。4頁 A票：問6 現時点での、施設への入所・入居の検討状況について、「入所・入居を検討している」16.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」8.3%とあり、合わせると25.1%で、約4人に1人となります。その中でも要介護4や5の介護度が高い方の割合が高くなっています。21頁 B票：問7 主な介護者の方の現在の勤務形態について、「フルタイムで働いている」30.0%、「パートタイムで働いている」17.2%、ほぼ半数の方が就労しながら介護をしている状況になります。B票：問8 問7で「フルタイムで働いている」、「パートタイムで働いている」と回答した方は、介護をするにあたって、何らかの働き方の調整等を行っていますか？という質問に対し、「特に行っていない」が34.1%と最も多くなっていますが、「介護のために『労働時間を調整』しながら働いている」31.8%、「介護のために『休暇』を取りながら働いている」23.3%、「介護のために『在宅勤務』を利用しながら、働いている」12.8%と5割以上が時間や休暇で調整しています。23頁 問10 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか？「問題はあるが、何とか続けている」52.3%、「続けていくのは、やや難しい」7.4%、「続けていくのは、かなり難しい」5.4%となります。C票：問1 在宅医療を受けることについてどのようなイメージをお持ちですか？の質問に対し、「そう思う」の割合ですが、「1 どの程度までの医療を受けられるのかわからない」51%、「2 急に病状が変わったときの対応ができない」51.1%、「3 訪問診療をしてくれる医師を見つけるのは難しい」49.3%、「4 訪問歯科診療をしてくれる歯科医師を見つけるのは難しい」45%、「5 家族に負担がかかる」56.4%、「6 部屋や風呂・トイレなど住まいの環境が整っている必要がある」61.2%。1・3・4は前回調査から大きな変化はありませんが、2は前回よりマイナス6%、5は前回よりマイナス9.4%、6は前回よりマイナス7%と改善傾向が伺えます。37頁 C票：問13 高齢者なんでも相談室を知っていますか？では、「知っている」66.3%、前回調査65.2%より微増しています。同じ設問の「日常生活圏域ニーズ調査」の回答が、「知っている」42.4%、前回調査38.9%であり、こちら

も微増しています。引き続き周知啓発していきます。40頁 C票：問18 介護保険制度では、保険料と介護保険サービスについては関連がありますが、あなたの考えに最も近いのはどれですか？「保険料が高くなっても、十分に施設や在宅サービスを整備する」8.8%、「多少保険料が高くなっても、施設や在宅サービスを整備する」35.3%、合計44.1%でした。「保険料が高くならないように、施設や在宅サービスの整備を限定する」28.7%でした。同じ設問の「日常生活圏域ニーズ調査」の回答が、6.8%、36.0%、32.9%となっており、「保険料が高くならないように、施設や在宅サービスの整備を限定する」と回答した割合が高くなっています。私からは以上です。

(石川係長)

資料1【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】をご覧ください。健康推進係 石川が説明させていただきます。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、主に高齢者の生活実態や介護予防に関するニーズを把握し、地域の課題を特定することを目的とした調査です。市内65歳以上の要介護認定を受けていない方を対象としています。いくつかの項目について説明いたします。1頁 問1 あなたのご家族や生活状況について、(1) 家族構成について、「夫婦二人暮らし」の方が35.6%と最も多く、次いで「一人暮らし」27.3%、息子、娘との2世帯が16.2%となっています。前回の調査より一人暮らしの方が8.9%増加しており、一人暮らし高齢者が約3割へ増加しています。2頁(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか、経済状況については、普通が61%と最も多く、次いで「やや苦しい」が20.3%、「ややゆとりがある」が9.7%となっています。「大変苦しい」6.0%「苦しい」合わせて26.3%(前回は23.9%)となっており、経済的に苦しい高齢者が4人に1人となっています。6頁(8) 外出を控えていますか、「はい」14.8%、「いいえ」82.3%でした。7頁(8) ①「はい(外出を控えている)」の方のみ、外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」52.7%、「トイレの心配」21.0%、「病気」15.6%、「その他」11.5%でした。前回調査では、「その他」を回答している方が53.7%でした。調査時期が令和4年度でコロナ禍であったことを考えると、外出控えの原因が、コロナから身体機能へと変化したと考えられます。17頁から20頁の設問になります。問5 地域での活動について、(1) 各種グループ等への参加頻度です。ボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養、介護予防のための通いの場、老人クラブ、町内会・自治会、収入のある仕事等、何れも「参加していない」

回答が半数以上を占めており、前回とほぼ同様の結果でした。21頁(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。地域の活動は半数以上が不参加でしたが、「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答された参加意思のある方は56.9%でした。前回は34.1%でしたので、22.8%増加しています。32頁 問8(8) フレイルについて、知っていますか、「言葉も、意味も知っている」38.5%、「言葉は知っているが、意味は知らない」17.3%、「言葉も、意味も知らない」42.1%、フレイルの意味を知らない方が半数以上ですので、引き続き啓発の必要性があります。34頁 問9 認知症について(4) あなたが思う認知症のイメージを教えてください、「認知症になっても覚えることやできることがある」70.2%、「認知症になっても生活の工夫をしたり、サポートがあれば自分の趣味や、仕事、地域での生活を継続できる」64.0%と半数以上の方がポジティブなイメージを答える一方で、「認知症になると身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」との回答も38.1%ありました。認知症＝「何もできなくなり支援が必要な人」ではなく、「認知症になってもできることや、やりたいことを活かして生活できる」というような「新しい認知症観」の普及啓発が必要と考えます。(5) 認知症のケアや支援制度について知っているものをあげてください、「認知症の診断を受け治療することで、進行を遅らせることができる」82.8%、「若年性認知症という65歳未満の方が発症する認知症がある」64.9%、「認知症の症状は、対応の仕方で改善することがある」44.5%、「高齢者なんでも相談室は、認知症の人や家族の相談窓口である」40.0%、43頁 問12 在宅サービスについて、(1) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、ご回答ください。「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」44.2%、「配食」41.3%、「掃除・洗濯」37.8%前回とほぼ同様の結果でした。45頁 問14 情報通信機器の使用について、(1) 固定電話以外に情報通信機器を使用していますか、「スマートフォン」77.6%、「携帯電話(ガラケー)」13.9%、携帯を所有する人が増加しています。(2) 情報通信機器を使用してどんなことをしていますか、「ライン」が最も多く、次いで「インターネット閲覧・検索」、「電子メール」となっています。前回より使用率は上がっており、高齢者のデジタル活用が進んでいると考えられますが、一方で未使用者もいるため情報格差への対応も必要です。50頁以降は、在宅医療の設問になります。先ほど説明した「在宅介護実態調査」とほぼ同じ設問になります

ので、合わせて説明いたします。在宅介護実態調査は、27頁（問2）以降となります。

問16（1）あなたは人生会議（ACP：アドバンスド・ケア・プランニング）を聞いたことがありますか。内容について知っていますか？「知っている」と答えた方は、ニーズ調査4.5% 在宅介護実態調査では、8.0%でした。ほとんどの方が聞いたことがなく内容も知らないと回答しており、認知度が低い状況でした。（2）人生会議について、現在のご自身の状況に近い内容を選択してください。「自分が望む医療や介護などについて考えたことがない」と回答した方は、ニーズ調査では31.7% 在宅介護実態調査では20.3%、「自分が望む医療や介護について考えたことがあるが、家族などの身近な人と話し合ったことはない」ニーズ調査では42.3% 在宅介護実態調査では、42.6%、「自分が望む医療や介護について、家族などの身近な人と話し合っている（又は話し合ったことがある）」ニーズ調査では20.4% 在宅介護実態調査では、30.2%、自分が望む医療や介護について考えている方が半数以上ですが、身近な人と話し合う経験はないとの結果でした。人生会議の必要性について今後も普及啓発が必要と考えます。51頁

（3）あなたが病気やその時の状態により常に医療や介護が必要になった時、どこで生活したいと希望しますか。「自宅」39.2%と最も多く、次いで「医療機関」「老人ホームなどの施設」となっています。54頁（7）あなたは、人生の最期をどこで迎えたいと希望しますか、「自宅」46.0%と最も多く、次いで「医療機関」、「老人ホームなどの施設」となっています。在宅介護実態調査では、療養の場を「自宅」と希望した方が半数で、次いで医療機関、施設の順でしたが、人生の最期の場所は、「自宅」と、「医療機関」が同程度の希望となっており、ニーズ調査とは異なる結果が出ていました。53頁（6）自宅で医療や介護を受けながら生活し続けるために必要なものは何だと思いますか、「日常・夜間・急変時に往診に対応してくれる医師、看護師」55.4%と最も多く、次いで「訪問看護や通所介護、ショートステイサービス」52%、「介護や医療の費用負担を安心して支払える制度があること」29.4%、「医療や介護について相談ができる身近な機関」28.8%でした。在宅介護実態調査でも、「訪問看護や通所介護、ショートステイサービス」、「往診に対応してくれる医師」、「医療や介護について相談ができる身近な機関」と回答する方が多く、ニーズ調査、在宅介護実態調査ともに、必要とされるものは一致しており、社会資源や相談窓口の啓発、支援が必要であると考えられます。

(岩井主任)

議題2の「福祉のしごと相談会」の実施報告について、介護保険系の岩井から説明させていただきます。資料2 令和7年度我孫子市福祉のしごと相談会報告書とチラシをご覧ください。本市では今後さらに深刻化が見込まれる介護人材不足に対処するため、我孫子市介護サービス事業者連絡協議会と共催して、昨年度からアビクオーレで「福祉のしごと相談会」を開催しています。今年度は、近隣のけやきプラザで毎年開催されている「千葉県福祉機器展」と同日開催することとし、両イベントのチラシに相互に開催記事を掲載するとともに、講演会場でのPRを行いました。これにより、双方のイベントが持つ集客力や情報発信力を掛け合わせた相乗効果が生まれ、大学のゼミナールの学生等、若い世代の来場者や関心を集めることができました。福祉のしごと相談会のイベント内容について、1点目は福祉事業者による就労相談会（3階アビホール）です。90度対面法を活用するなど、来場者が入りやすい会場レイアウトを心掛けました。また、スタンプラリーを行い、来場者が複数のブースをスムーズに訪問できるよう配慮しました。2点目は、「我孫子の介護の魅力」写真展です。11月11日介護の日の関連事業として、介護職に魅力を感じる写真、介護現場での優しさが伝わる写真、職員や利用者の皆さんが生き生きとしている写真『我孫子の介護の魅力写真展』を併せて開催しました。本日、展示しているポスターがその写真になります。これらのポスターについては、今後も高齢者なんでも相談室、けやきプラザ、公共施設等で巡回展示を行う予定です。3点目は、福祉の仕事紹介等の啓発イベント（1階エントランス）です。福祉事業所創作物の展示販売「マルシェ」を開催しました。そして、今回の相談会の実績は、市内の21事業所が出展し、来場者は85名でした。施設見学や面接等へつながった人数は8名で、採用内定者数は令和8年1月現在3名です。「福祉のしごと相談会」については、来場者の希望や適性に配慮した事業所とのマッチングがなされていることで、今年度の就職件数が3件と自治体間の人材獲得競争のなか、介護人材不足の解消の一助になったと考えています。また、今年度参加した事業所の殆どが来年度の出展を希望していることから、次回開催に向けて、施設や事業所等からご意見を伺い、新たな手法も取り入れながら、介護人材の確保に努めていきます。

(黒岩係長)

(3) 令和7年度市町村保険者機能強化推進交付金及び市町村介護保険保険者努力支援交付金の評価結果について、黒岩から説明させていただきます。資料3をご覧ください。

事業の目的としては、平成29年の地域包括ケア強化法の成立を踏まえ、客観的な指標による評価結果に基づく財政的インセンティブとして、平成30年度より、保険者機能強化推進交付金を創設し、保険者による高齢者の自立支援、重度化防止の取組や、都道府県による保険者支援の取組を推進することです。令和2年度からは、介護保険保険者努力支援交付金を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより、これらの取組の強化を目的としています。これらの事業の仕組みとしては、各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村支援の取組に対し、評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する形です。資料3には、令和7年度の各評価指標に対する評価について、取組状況の「見える化」を推進する観点から、本市と千葉県平均、全国平均を一覧表にしたものです。主な評価指標としては、保険者機能強化推進交付金は、・事業計画等によるPDCAサイクルの構築状況・介護給付の適正な取組状況・介護人材確保の取組状況。介護保険保険者努力支援交付金は、・介護予防日常生活支援の取組状況・認知症総合支援の取組状況・在宅医療介護連携の取組状況となります。なお、本市の得点は、推進交付金237点と支援交付金253点を合計して490点で、県平均386点、全国平均434.99点を上回っています。手元の集計では、県内54の市町の中で10番目となります。前年調査から大きく改善したのは、推進交付金の「目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する」項目で、これまで国県平均を下回っていましたが、「介護人材の確保・育成について」に取り組んだことにより、令和7年度の評価については61点と、国県平均を大きく上回る結果となりました。今後とも高齢者の自立支援・重度化防止等の取り組みを推進していきます。

（茅野課長補佐）

（4）令和7年度税制改正に伴う介護保険制度の対応について、介護保険室の茅野から説明させていただきます。お手元の資料4をご覧ください。令和7年度税制改正に伴い給与所得控除の最低保障額（10万円：55万円→65万円）の見直しが行われました。介護保険制度においては、介護保険事業計画を3年ごとに策定し、3年間（現在は令和6年度から8年度まで）の保険料を定めています。介護保険料は、住民税の課税状況、合計所得金額等に基づき保険料段階を設定しているため、今回の税制改正に伴い、被保険者の保険料段階が下がる等の影響により、保険者の想定しない介護保険料の収入不足を防ぐ観点から、令和8年度の第1号被保険者の保険料に限り、税制改正の影響を受けないよう介護保険法

施行令の改正が令和7年12月に行われました。本市においても関連する介護保険条例の改正が必要となることから、令和8年第1回我孫子市議会定例会へ条例改正案を上程する予定です。議案につきましては以上となります。

(寺岡委員)

報告ありがとうございました。以上をもちまして議題の1から4が終わりましたので委員の皆様からご意見ご質問をお受けしたいと思いますお1人ずつお願いしたいと思いますですが、大圖委員からでよろしいでしょうか。

(大圖委員)

私、認知症のケアにずっと携わっていて、今は介護施設の小規模多機能というところで仕事をしています。人生会議というテーマに少し引っかかっている、全体的な最後のイメージを皆さん、自宅で最後まで迎えたいと思っているけど、そのイメージが多分ついてないのかなと、このアンケート調査を見て思いました。それと、認知症の方の特徴として、ちょっと手伝えれば生活できるという、いわゆる認知症サポーター養成講座でやるようなことはみんな使っています。しかし、いざ認知症になった時に何が困るのがあまりわかっていません。例えば、銀行に行けなくなるとか、買い物には行けるけどレジを通らずに出てきてしまうとか、その日常生活の中での困りごとです。介護施設やデイサービス、訪問介護は24時間の生活の中の一部でしかありません。生活全体を考えると、家で今まで通りの生活を続けたいという本人の思いがあり、生活の地域の整備が重要だと思います。例えば、商店街の大きなスーパーで、レジとは全然違うところに物が置いてあったら、私たちはわかるけど認知症の方はわかりません。レジを通らずに出てしまうこともあり、間違えてというのももちろんあると思います。そのため、生活圏域にあるお店などがもっとわかりやすく、優しい感じになってくれると困る人が減るのではないかと思います。施設に繋がる前にたくさんの方が悩み、困り、落ち込み、閉じこもってしまうこともあります。その辺りをもっと計画の中に入れていただけると良いと思います。包括支援センターの方やケアマネジャーも一生懸命やっていますが、まだ足りないように感じています。困っている人は多く、これからも増えていくと思うため、もう少しそういった点を組み込んでもらえるとうれしいです。国はあまり言っていませんが、我孫子市ならではの対応ができると嬉しいと思います。最後に、アンケート調査など大変かと思いますが、どうもあ

りがとうございます。 質問はありません。以上です。

(寺岡委員)

それは具体的な日常生活で何かサポーターがもう少し欲しいということですか。

(大圖委員)

サポーターはもちろん今もたくさんいます。民生委員などいろいろな人が協力してくれていますが、企業側の意識改革も必要だと思います。私たちの暮らしの中で、ほんの少し工夫するだけで大きく違います。例えば棚の陳列やレジの位置などです。また、企業側の具体例として、何度も広告やチラシを取ってしまうおじいちゃんがありました。認知症でわかりづらいのですが、チラシが何度も取られてしまうんです。チラシの置き方を工夫していましたが、そのおじいちゃんが認知症だとは想像していなかったようで、「ここを通るなら」という話になり、結果的にその方は施設に入らざるを得なくなってしまいました。警察にも通報されることがありました。このような事例は他にもあると思います。例えば、チラシが取りやすいから何度も取ってしまうことがあります。陳列が上向きだったら下向きに変えるなど、ほんの少しの工夫があれば違ったかもしれません。こういった工夫がもっと広がると良いと思います。

(寺岡委員)

企業側も困ってらっしゃるかもしれませんのでね。お互いに情報交換する場があるといいですね。事務の方から何か、ご意見ありますか。

(長島課長)

高齢者支援課の長島です。市の方では認知症に関するサポーター養成講座を進めていたり、認知症に関する講演会などを行っておりまして、先日も認知症世界の歩き方の講演会で、著者の寛代表が来て、講演会を行って、近隣市からも大勢の方が集まり講演会なども行っているんですけども、認知症の人が見える世界って、こういう表示の仕方が効果的なんだっていうお話も中にあたりしました。大圖委員がおっしゃったような、例えば身近なスーパーであったり、そういう場所でこういう効果的な表示だったらいいんじゃないかとか、何かそういう話を、地域で進めていって、認知症の方に優しいまちづくりに発展

していけたらいいなと思っております。アンケートなど分析したり、あと関係機関と話を詰めて、進めていきたいと思っております。

(寺岡委員)

ありがとうございます。

(大圖委員)

ありがとうございます。いろんな当事者それから企業、行政などいろんな情報は気楽に話し合える場があるといいですね。

(寺岡委員)

続きまして、豊島委員お願いいたします。

(豊島委員)

普段は保育園の園長をしていますので、数字を見てもぱっと実感が湧かない部分もありました。しかし、保育園でも人材不足は否めず、保育士がなかなか集まらない現状があります。今年は4年ぶりに新卒の保育士が入職してくれる予定ですが、まだ20代なのでどのように育て、サポートしていくか内部で話し合っています。介護職も事業所が21ヶ所あり、そのうち後半は障害者施設だと思いますが、24時間365日の対応が求められ大変だと感じます。人材不足は介護だけでなく、保育の現場でも深刻で本当に厳しい状況です。

(寺岡委員)

人材の問題が一番大きなことかもしれないですね。

(豊島委員)

なかなか人材が確保できないという現状もあります。福祉の仕事相談会など、積極的に取り組んでいますが、応募者85名いても採用に繋がるのは3名程度と厳しい状況です。我孫子市でも幼稚園関係の採用活動を行っていますが、そこからの採用はあまり聞きません。今回、たまたま求人を見て来てくれたという縁もあり対応しましたが、沿線地域はま

だまだ魅力が不足しているように思います。成田線沿線の地域は発展してきており、新しい施設や老人ホームもできています。農家が高齢化のため施設に入り、土地を売却して新しい子育て世代が入ってくるパターンも多く、子供の数は減っていない印象です。しかし、働いてくれる人材を探すのは難しく、誰でもよいというわけにもいきません。今いる職員の処遇改善、休みの取りやすさを工夫して辞めない環境づくりが重要です。特に女性の職場なので、結婚・出産・育児の壁に対応し、早番・遅番をなくすなどの工夫をしています。毎年大量に辞めるわけではないものの、成田線沿線は人材確保が厳しい現状です。

(茅野補佐)

昨年度開催した「福祉のしごと相談会」での採用件数は現状では3名で、1人が障害の施設で、もう1人が調理師さんということです。介護の場合ですと、介護職以外にも、調理とか、運転とか清掃とかあらゆる職種の方のニーズがあります。去年は8名だったので、この相談会とかお配りしたチラシが契機となって、春先にさらに数名決まったということも聞いております。もう少し上積みがあるのではないかと期待しております。以上です。

(寺岡委員)

では続きまして衣笠委員お願いいたします。

(衣笠委員)

情報格差について もう一度お聞きしてもよろしいでしょうか。スマートフォンやパソコンの利用状況や、何が多いかという点と、情報格差という言葉があったと思うのですが、もう一度ご説明をお願いいたします。情報通信機器の利用についての設問で、前回の調査と比較すると、LINE やインターネット、電子メールの使用率はかなり上がっています。しかし一方で、これらを全く利用していないと回答された高齢者の方もいます。つまり、活用している方が増えている一方で、全く利用していない方もおり、利用の格差が存在しています。そのため、そうした格差を埋める支援が必要だということで質問しました。

(楠美係長)

地域包括ケア系の楠美です。これまでガラケーが使われていた方がガラケー販売終了に

に伴い、スマートフォンへ移行する方もいますが、移行できず携帯をやめてしまう方もいます。そのため、そうした方々への支援策として、高齢者何でも相談室の介護予防教室でスマートフォンの使い方講座、スマホ教室を開催しています。また、生活支援体制整備事業として社会福祉協議会に委託し、定期的にスマホ教室を行っています。これらをきっかけにスマートフォンを使える高齢者が増えることを願っており、次年度も継続して実施していく予定です。以上です。

(衣笠委員)

私は民生委員をしており、皆さんから良い情報をいただいています、それを発信する立場にあります。いつも皆さんと同じ立場だと感じています。いただいた情報は、月に一度の「きらめき」の場で皆さんにお伝えしています。最近は防犯情報が多く、その点を重点的にお伝えしています。確かにガラケー利用者や携帯電話を使っていない方が多く、電話に出られない方も多いため情報が届きにくい状況です。先ほどの高齢者なんでも相談室の介護スマホ教室なども知っていますが、高齢者にとってそこまでたどり着くのは遠いのが現実です。私たちの活動時間は限られていますが、老人会などの地域の集まりを活用し、教室などがそちらで開催されるようにしてもらえると、高齢者が参加しやすくなると思うのですが、それは可能でしょうか？

(楠美係長)

まさにその通りで、相談に来ていただくのは難しいことが多いと考えています。生活支援体制整備事業のスマホ教室に来ていただく方法もありますが、おっしゃったように地域の集まりなど、皆さんが集まる場へ講師が出向くの教室もあります。

講師の日程調整などは事業のコーディネーターが担当していますので、具体的に団体名や希望日時があれば、ご連絡いただければ調整の相談をさせていただきます。

(衣笠委員)

また、私達は「もしバナゲーム」というものを行ったとき、参加者の1人が自分の将来のことを考えただけでもう、いっぱいになってしまってゲームが続けられない方がおられたんです。参加者は75歳未満の方がほとんどでしたが、それでも自分の人生の終末期をどう考えるか敏感です。「もしバナゲーム」のような具体的な話も考えますが、私たちの

会では踏み込めない部分があります。エンディングノートについては、市民活動の後見人の団体が司法書士の協力で行っており、相続や家族のことなど具体的に話していただいたので、とても充実した会になりました。質問も多く、各グループに司法書士の方が付いてくださいました。また開催したいと思っていますが、人生会議は高齢者にとって難しいテーマで、「最後はどこで迎えたいですか」などはさらっと聞けますが、「もしバナゲーム」のような具体的なことは難しいです。人生会議の質問がもっと分かりやすく入りやすい形があれば、もっと具体的に自分のエンディングを考えやすくなると思います。人生会議についてはもうちょっといろいろ情報がいただけると嬉しいかなと思います。認知症についても高齢者の間では「認知症」という言葉がすぐ先行して、「うちの旦那は認知症」とよく言いますが、話すとき物忘れ程度であり、実際に認知症とは違うことがあります。しかし「認知症」という言葉のイメージが強く恐怖感があり、なりたくない、どうしようという気持ちが強いのです。昔は「ぼけちゃって」と表現されていたのに、今は重いイメージで高齢者に強い印象を与えています。認知症とは何なのか、どんな症状なのかをわかりやすく説明し、安心できる情報提供ができればいいと思います。さまざまな講演は開かれています。毎回繰り返し聞く必要があり、情報を探して自ら取りに行こうとする人は少ないのが現状です。私たちの会では毎月約50名が参加しますが、情報を知るために出かける人は1人か2人しかいません。人生会議でもスマホの使い方でも認知症の理解でも、気持ち的に受け入れやすい情報がもっと身近に提供されれば、高齢者にとって違う反応になるのではないかと思います。老人会など地域の活動に参加する人も少なく、まだ一部の方しか参加していません。この状況をなんとかしたいというのが、私の日々の活動で感じるジレンマです。

(寺岡委員)

人生会議や認知症のイメージについて話す場合、聞くことであるいは話し合うことで最終的に安心感を得ることが大事だと思います。ただ、聞いて怖くなってしまったり、深く考えすぎる人ほど「もういいわ」となってしまいがちです。だから、あまり構えずに「人生会議をやしましょう」「ゲームをしましょう」とするのではなく、みんなでワイワイ話しながら「私はこうしたい」「友達はこうだったよ」といった、身近な話のなかでヒントを得て、自然に「最後はどこがいいかな？」という話になるのが良いのではないのでしょうか。集まって楽しい雰囲気ができることが大切だと思います。また、おっしゃってい

たように、地域の集まりに講師が出向く形もとても重要ですね。続きまして佐久間委員お願いします。

(佐久間委員)

今日のお話で特に興味を持ったのは、日常生活圏域ニーズ調査の21ページの部分です。今、会長や衣笠委員からもありましたが、地域の活動に参加したくない人が多いという印象を受けました。私の印象では我孫子市は他の市区町村と比べて、市民活動が盛んで見守り活動も進んでいるイメージがありましたが、数年経って今の委員の話を聞くと、状況が変わってきているのかなと感じました。この点について、地域でどう考えていくべきかももちろん重要ですが、市はどのように考えているのか少し気になりました。また、我孫子市の地域包括支援センター職員の方から話を伺う機会があり、高齢者なんでも相談室の名称については「いい」という意見もあれば「そうでもない」という意見もありますが、地域包括支援センターの名称より周知されていることを今回の調査で感じました。さらに、市の出前講座やスマホ教室などは社会福祉協議会や地域包括支援センターに委託されることが多く、その分仕事量が増え大変そうだという話をよく耳にします。人数も減っている中で、どうしていくのか、また「参加したくない」と答える方も多いことから、今後の取り組みについて話を聞いて感じたところでした。もう一点だけ、介護者としての立場からですが、仕事を続けながら介護をすることに迷いがあり、常に考えています。地域包括支援センターは、介護をする人たちの相談場所としての役割も重要だと思います。この調査を見て感じたのは、高齢者の方が施設についてよく知っている印象がありました。また、自宅で暮らしたい方よりも施設でも構わないという方が多い傾向があって、他の市区町村の調査では自宅で暮らしたい方が多いのに比べ、我孫子市では少し違うのかなと感じています。これは悪い意味ではなく、高齢者の選択肢が増えている良い面かもしれません。このあたりのサポートが今後どうなるのか、非常に気になるところです。

(長島課長)

最初にありました地域の活動に参加したくないというところなんですけれども65歳以上の方へのアンケートなんですけど65歳以上でまだ働いている方もおりますし、これまで続けていった趣味をそのまま続けたい。あえてそういった地域の活動に参加したくないという方も多く、多種多様な選択肢があるのかなと思います。当課としては新しく何かを立

ち上げるというよりは、衣笠委員などが活動しているシニアクラブとかそういった地域での集まっている場所をできるだけ継続できるように、市で支援できることを検討していきます。あとはスマホの教室はなんでも相談室の室長会議であったり、社協には生活支援コーディネーターがおりますので、当課の生活支援コーディネーターといろいろ協議を進めて、スマホの共有などを行っているわけなんですけど、なんでも相談室が各地区の欠員が生じているため、負担をかけないようにどうやってやったらいいかっていうのを常に協議しながら、進めていきたいなと思っています。

(寺岡委員)

では続きまして井上委員よろしいでしょうか。

(井上委員)

一昨年、我孫子東高校の福祉コースの生徒の方々が市内の介護施設を見学されたと聞いています。当時は高校2年生でしたが、今年3月に卒業予定とのことでした。そこで、進路状況について分かる範囲で教えていただければと思います。

(茅野委員)

市内の福祉施設見学会にご協力頂き誠にありがとうございます。この3月に卒業予定の我孫子東高校福祉コース3年生16名の現在の進路状況ですが、福祉・保育・医療関連の進路を希望しているのは11名です。内訳は、介護福祉士養成専門学校が3名、福祉系大学が1名で、合計4名となっています。

(寺岡委員)

では続きまして、渡邊委員お願いいたします。

(渡邊委員)

私もアンケートを拝見しましたが、皆さんがおっしゃっていたように、認知症啓発の取り組みがここ10年で非常に進んできたと感じます。過去には「認知症になると何もできなくなって本当に大変」というイメージが強かったのですが、このアンケート結果を見ると、工夫やサポートがあれば対応できるという認識も市民の間で広まりつつあるのではないかと

と思います。ただ、先ほども問題に挙がったように、認知症がどんな病気なのか、どうやって対応するのか、どう関わればいいのかという点については、知識としては持っている方が増えていると思いますが、具体的にどう関わればよいかという部分まではまだ啓発が十分に行き届いていないのではないかと感じています。例えば、知り合いや同窓会の場で「実は私、糖尿病になって薬を飲んでいるんだ」とか、「この前、がんになって切除したんだよ」という話は今では普通にできると思います。しかし、30年前がんは不治の病とされていて、本人に告知することも難しく、言うこと自体がタブーでした。さらに100年前になると、糖尿病は目が見えなくなったり手足を切断したりする、本当に怖い病気でした。それに比べると、今は普通に糖尿病やがんのことを話せるようになってきました。では、軽度の認知症と診断された場合に、そうした集まりで「この前、病院で認知症と言われた」と話すのは、やはりまだ話しにくいと思います。それは本人から言い出せないこともあり、周囲も気づけず、関わるできない場合があるからです。啓発活動においては、がんや糖尿病のように「認知症はこういう病気で、こう関わればよい」ということをもっと多くの人に知ってもらう必要があります。そうなれば、認知症もそこまで怖がる病気ではなくなり、理解が進むのではないかと思います。地区社協の方々と話をしたときに、もうキャラバンメイトとかも何回も受けてて、認知症のこともよく知っている方なんですけど、「認知症になっていることいえますか？」と聞いたところ、「認知症は治らないから言えない」とおっしゃっていました。それはあくまでそのひと一人の考えであり、本当に大勢の方がどう思っているかはわかりません。しかし、啓発活動に関しては、ただ知識を得るだけでなく、今後は認知症の方が我孫子でその人らしく生活できるように、関わり方や啓発の内容・方法を見直す時期に来ているのではないかと感じています。実際に私の地域の近くの地区社会福祉協議会が、小・中・高校でキャラバンメイトによる認知症の勉強会を事業として行っています。私もそのお手伝いに参加していますが、子どもたちのアンケートでは、その事業を通じて認知症の話聞き、「認知症の方には優しく接しようと思った」といった様々な回答がありました。中には、認知症になってもディズニーランドに行きたい、認知症になっても友達と遊びたい、という子どもたちの声もあります。こうした子どもたちの素直な声は、高齢者の方々が思ってもなかなか口に出せない本音である場合もあります。啓発活動においては、地域だけでなく、こうした本音の部分をしっかり引き出せる形で進めていくことも今後検討してよいのではないかと感じました。

(寺岡委員)

認知症と言っても、本当に程度や状態に大きな多様性がありますよね。認知症に全く接したことの無い人は、認知症と聞くと「全然わからなくなって、物を盗られるような妄想がある」「危害を加える」「徘徊する」などのイメージを持っている場合があります。しかし、今は軽度の認知症の方も多く、ある時は普通に過ごしていても、精神的に落ち込んだ時には症状が出ることもあります。いわゆるステレオタイプの認知症のイメージが頭に入っている人にとっては、認知症になることが怖くて、触れたくないという気持ちがあると思います。しかし、認知症の方でも十分この社会で生きていけるということを理解することが大切です。だから、認知症の方ともっとどんどん接していくことが必要だと思います。

(渡邊委員)

中重度の認知症になると、介護の専門職が関わって対応することが多くなりますが、初期軽度の段階であれば、専門職だけの関わりでなくても生活が維持できる場合もあります。

我孫子市には認知症の初期集中対応チームもありますが、こうした初期段階での関わりについての啓発をもっと進めていき、早期からのサポート体制が充実すると良いと感じています。

(寺岡委員)

では続きまして、小野委員をお願いします。

(小野委員)

アンケート第10期介護保険事業計画に係るアンケート調査の結果資料1の3番の回収状況の特養の入所待機者に関する調査について、郵送で280名に配り、回収149名ということで、回収率が56.9%であるのですが正しくは53.2%だと思います。

また、回収数が149名とありますが、令和4年の調査と同じ数字になっているため、この点について確認した方がよいのではないかと感じました。私も薬剤師をしており、指定薬の配達の仕事をしていますが、やはり在宅医療の話になります。在宅介護実態調査のアンケートでは、29ページの間4に「あなたが最期を迎えたい場所はどこですか」という質問があり、細かく選択肢が分かれています。その中で、「自宅で最期を迎えたい」と答えた人は39%にのぼっています。さらに自宅で療養を続けてっていう人たちも含める

と57.9%になるんです。アンケート結果からは、半数以上の方が、できれば自宅で治療を受けたい、または自宅で最期を迎えたいと考えていることが分かります。しかし一方で、訪問診療をしてくれる医師を見つけるのが難しいと考えている方も、約半数いらっしゃるのが現状です。また、アンケートを見ると、家族に負担がかかることや、満足のいく最期を迎えられるか不安であると考えている方が約半数います。これは在宅医療を受けたという希望があるにも関わらず、在宅医療のハードルが非常に高いという印象が市民の間に根付いているように感じました。ただ最近では、我孫子市内で在宅専門の医師が開業するケースも増えており、以前に比べて在宅医療を受けやすい環境になりつつあると感じています。やはり、従来からの通り在宅医療で具体的に何を治療してくれるのか分からないという不安や、在宅医療がブラックボックス化しているのではないかという気がします。この点について、啓発活動をもっと進めて、在宅でどのような治療や医療が受けられるのかを市民の方に広く知ってもらう必要があるのではないかと、今回のアンケート結果から感じました。

(長島課長)

在宅医療に関しては、在宅医療や介護連携推進協議会を通じて講演会等を開催しています。また、市民の方に分かりやすく啓発するために、現在リーフレットの作成なども検討しており、より理解しやすい形で情報提供ができるよう進めています。今後もこのような取り組みを推進していきたいと考えています。

(寺岡委員)

では佐藤委員お願いします。

(佐藤委員)

ご説明ありがとうございました。まず、訪問診療を受けられないという課題がありますが、3年前の調査と比較すると改善傾向が見られます。前回の「訪問診療を利用したことがありますか」の回答は8.3%でしたが、今回の調査では14%となり、約1.5倍に増加しています。この背景には、在宅医療専門の診療所が3か所に増えたことが影響しているのではないかと考えられます。これからは在宅医療に関する啓蒙活動を強化していかなければならないと感じています。また、医師会とも連携して進めていく必要があります、ここ

が頑張るべき重要なポイントであることが見えてきました。その意味で、このアンケートは非常に重要なものだったと思います。また、人生会議について、その目的を考えると、結局はその方が望む理想的な最期をどのように迎えてもらうかを具体的に実現していくために行うものだと思います。先ほどお話が出てきた「もしバナゲーム」であったり、いろんな方法があると思います。「もしバナゲーム」、ちょっと突っ込んだ内容もありますので、人によっては抵抗があるのかなと思うんです。しかし、それ以外にもいろいろな方法があると思いますし、先ほど寺岡委員からもお話があったように、もっとライトに、例えば「どんなふうにしたいのか」といった立ち話のような形から始めてもよいのではないかと思います。ただ、その中で「もしバナゲーム」などを通じて人と話すことで大切なのは、他人の価値観を聞いて知ることです。それによって初めて自分はどうしたいのかが見えてくる場合もあります。ですから、「もしバナゲーム」に限らず、さまざまなツールを活用してもよいですし、立ち話のようなライトなものでも良いと思います。他人の意見を積極的に聞くことを目標にし、ディープなものからライトなものまで幅広い選択肢を用意することで、取り組みが進みやすくなるのではないかと思います。最終的に、そうした話し合いを通じて自分の考えや思いがまとまってくると、もし自分が本当に最後の時を迎える直前で何も考えていない時よりも、心の平穏を保てるなどのメリットがあると思います。やり方はいろいろあると思いますので、この場には専門職の方も多いことから、どのように進めていくのが良いのかを話し合い、さまざまな方法を模索していくことも一つの手段ではないかと感じました。

(寺岡委員)

確かに、他人の経験談を聞くことは非常に有効だと思います。一人で考えていると、自分の考えに固まってしまい、「自分は在宅で最期を迎えたい」と強く思い込んでしまうこともあります。しかし、施設でのケアの経験や病院での緩和ケアの体験など、さまざまな経験談を聞くことで理解が広がり、より柔軟に考えられるのではないかと思います。ただ、そのような経験を共有する場をどう作るかが課題だと感じています。

(衣笠委員)

老人会のような場で行おうとしても、うまくいかない場合があります。例えば、私たちの地域の老人会では人数が約50名と少人数の小さな場でも、うまくコミュニケーション

が取れないことがあります。地域性も影響しているかもしれませんが、そういった話題や活動を避けたいと思っている方が多いのも特徴です。例えば、塗り絵のような活動でさえ、人前ではしたくないという方もいます。今は人が多く集まるのはとても良いことですが、なかなかその集まりに入りづらい地域でもあります。そのため、茶話会のようにみんなの前で話をする、誰も積極的に話さず、その場がただ通り過ぎるだけのような状況になってしまうこともあるでしょう。つまり、話し合いや交流の場を設けること自体が、この地域においては非常に難しいという印象を持っています。もっと小規模で回数を増やし、顔なじみができるような場を作っていくことが必要だと思います。そうすることで、参加者が安心して話せる環境ができるのではないかと考えています。時間をかけながら、少しずつ関係性を築いていくことが大切だと思います。

(寺岡委員)

そうした閉じこもった方の話も引き出せる専門家がいます。

ですから、「うちではできない」と諦めず、もっと門戸を開いていただきたいと思いません。では鈴木委員をお願いします。

(鈴木委員)

アンケート調査お疲れさまでした。日常生活圏域の調査対象が65歳以上の方ということで、実は私も今年65歳になり、介護保険の手帳が家に届き、「自分もそういう年齢なんだな」と改めて感じました。やはり65歳から70代、80代、90代まで幅広い年齢層の方が回答されているので、内容にも相当な幅があるのだらうと思います。私たちが友人と会った時には、親は90歳くらいが多いですね。そうすると、親の介護をするか施設を利用するかの問題や、うちの親は認知症が進んでどうにもならない、という状況もあります。一方で、私のように若くして両親が亡くなった場合は、かえって楽だと感じることもあります。ですから、社会参加や認知症の問題についても、個々で大きな幅があるため、どのように読み解いていくかが非常に難しいと感じています。

(寺岡委員)

ありがとうございました。これで全て終了いたしました。それでは、傍聴人の方お願いいたします。

(傍聴人)

今日はありがとうございました。介護の現場にいらっしゃる方が多いのか、マスクをつけている方が多く、少し声が聞き取りづらい面がありました。もう少し近づいてお話しただけだとありがたいなと感じました。会議のことについてですが、市の職員の方々が非常に若い方が多いと感じました。いろいろな委員会を見ているのですが、これほど多くの若い職員が参加しているのは珍しいと思います。それが特に顕著に表れているのが、この壁のポスターなど、視覚的に見やすく綺麗な委員会室になった点だと思います。若い方々からこうした新しい発想が出てくるのではないかと期待しています。こういった大事な部分については、皆さんが意見を出し合い、どんどん改善を進めていただければと思います。私も今年、「福祉のしごと相談会」に参加させていただきました。以前の相談会は、ポッチャやメダカなどが入口で行われていて、相談会に入りやすく参加しやすいイメージがありました。しかし、今年は千葉県の福祉機器展と同時開催となったため、そちらの印象が強くなり過ぎて、相談会の方に足を運びにくくなっているのではないかと感じています。参加人数自体は比較していませんが、私の感覚としては、相談会にもっと行きやすくなるような工夫が必要だと感じました。若い職員の方が多いので、ぜひ来年はこの点を改善していただけたらと思います。ありがとうございました。

(寺岡委員)

以上で傍聴人の発言も終了いたしましたので、今後の進行は事務局でお願いいたします。

### 3 その他

(桑原主事)

地域密着型サービス事業における事業所の指定等につきまして、介護保険係の桑原から説明させていただきます。資料5「指定地域密着型サービス事業における事業所の指定等について」をご覧ください。前回の市民会議（令和7年10月）以降に廃止した事業所はありません。新規指定となった事業所は1事業所で、我孫子市第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画の施設等整備方針（お手元の計画書85頁に記載があります。）に基づき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として「定期巡回和気あいあい24・我孫子」が令和7年11月1日に開設されました。なお、当該事業所は市役所の坂の途中、西別館の向かいにあります。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期的な訪問と要請に応じて24時間対応の随時訪問により、在宅生活を支えるものです。指定更新となった事業所は4事業所です。1つ目は地域密着型通所介護の「だんらんの家我孫子」です。指定更新日は令和7年11月1日です。2つ目は地域密着型通所介護の「わごころケアセンター」です。指定更新日は令和7年12月1日です。3つ目は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の「特別養護老人ホームつくし野荘」です。指定更新日は令和7年12月1日です。4つ目は地域密着型通所介護の「デイサービス介護整体らくらく天王台」です。指定更新日は令和8年2月1日です。なお、指定地域密着型サービスにつきましては市に指定権限がありますので、市で新規指定・更新・廃止の手続きを行っております。更新は、6年に1回更新となります。以上で報告を終わります。

#### 4 閉 会

(茅野課長補佐)

本日は、長時間にわたるご審議、ありがとうございました。現在、国では令和9年度の介護保険制度の見直しに向けて、専門部会等で検討が進められています。主な検討事項としては、①介護保険利用者の2割負担対象者の拡大、②ケアプラン（介護サービス計画）の有料化、③軽度の要介護者（要介護1、2）に対する生活援助サービスの市町村事業への移行等が挙げられています。また、他職種と遜色のない処遇改善を目指し、3年に1度の通常改定を前倒しして、令和8年6月に介護報酬改定が実施される見込みです。さらに、ケアマネジメントに係るシャドウワーク等の諸課題、介護業務のデジタル化（介護DX）等、課題が山積しております。来年度より本格的に始まる計画策定においては、これらの制度改正や国の運営方針、現在分析を進めております各種アンケート調査の結果等も踏まえ、引き続きご審議頂けますようお願い申し上げます。

次回第3回我孫子市介護保険市民会議は、令和8年5月21日木曜日10時30分から、こちらの会場で予定をしております。開催通知につきましては、令和8年4月下旬に電子メールで送付させていただきますので、よろしくお願いたします。これをもって第2回我孫子市介護保険市民会議を終了いたします。ありがとうございました。

12時10分 閉会