

第 3 回我孫子市介護保険市民会議

令和 8 年 5 月 2 1 日（木）

於 我孫子市役所議会棟第 1 委員会室

・ 日 時 令和8年5月21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・小島委員・鈴木委員
・ 寺岡委員・渡邊委員

・ 欠席者 ・ 佐久間委員・佐藤委員・豊嶋委員・仲村委員・忽滑谷委員

・ 事務局（市）

健康福祉部

根本部長

高齢者支援課

鈴木課長・茅野主幹・藤縄主幹・山口課長補佐・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

山本主査

・ 傍聴者 1名

午前１０時３０分 開会

１ 開 会

(藤縄主幹)

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３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、佐久間委員、佐藤委員、豊嶋委員、仲村委員、忽滑谷委員から欠席の連絡がありましたので、８名での開催となります。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、只今より「第３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。本日の会議は、我孫子市審議会等の会議の公開に関する規則に基づき、原則公開となっております。本日は１名の傍聴希望者がいらっしゃいます。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。傍聴人の方にお伝えいたします。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、発言の機会が設けられております。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いただくようお願いいたします。それでは、開会にあたりまして、健康福祉部長の根本からご挨拶を申し上げます。

(根本部長)

４月から健康福祉部長に着任しました根本と申します。皆様におかれましては、ご多用の中、第３回我孫子市介護保険市民会議にご出席いただき、誠にありがとうございます。また、日頃より本市の高齢者福祉および介護保険行政の推進に多大なるご協力を賜り、心より御礼申し上げます。さて、全国的に高齢化が年々進む中、５月１日現在の本市の高齢者人口は４０，３６３人で、高齢化率は３０．５％となり、前年同月と比べて概ね横ばいとなっております。我孫子市の場合、近年、外国人の方向けの日本語学校が出来たことなどにより、外国人の若い世代の方々が増えてきているということで横ばいの傾向となっているのが現状です。この高齢化率は野田市と同等で、東葛北部の中では一番高い位置となっております。７５歳以上の人口は前年同月から４７２人増加して２５，２２７人、要介護等認定者数は、前年同月から２１０人増加して７，８８５人となり、国を上回るスピードで高齢化や認定者数の増加が進んでいます。このような本市の状況や国の方針

を踏まえ、令和9年度から11年度までを計画期間とする次期計画では、今後3カ年における介護保険事業、高齢者保健福祉事業の方向性を示すとともにサービス供給量や給付額の見込みに基づき介護保険料を算定します。近年の物価高騰により、建設費などが従来の2倍に上がっている状況もありますので、施設整備につきましても、この3年間は厳しい状況が見込まれますので、それを加味して計画を策定していかなければならないと考えています。また、令和6年1月に、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、「地方公共団体は認知症施策の推進に関する計画の策定に努めるよう」と規定されたことから、次期計画については「認知症施策推進計画」を包含して計画策定を行ってまいります。引続き、本市の基本理念である「高齢者や家族が住みなれた地域で安心して暮らせる地域づくり」の実現にむけて、計画策定を行っていきたいと考えております。委員の皆様におかれましては、計画策定にあたり、忌憚のないご意見を頂きたいと思えます。ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

(寺岡委員)

それでは、議題に入らせていただきます。議題1「我孫子市第10期介護保険事業計画・第11次高齢者保健福祉計画策定に係るアンケート調査結果について」と議題2「我孫子市認知症施策推進計画について」事務局から説明をお願いします。委員の皆さまにおかれましては、事務局の説明後、順番に一言ずつご意見、ご質問、コメントなど頂ければと思います。それでは事務局から説明をお願いします。

(藤縄主幹)

それでは、介護保険室の藤縄から、「我孫子市第10期介護保険事業計画・第11次高齢者保健福祉計画策定業務」に係るアンケート調査報告書についてご説明します。桃色の冊子の3頁をお開きください。「第1章 調査の概要」につきましては、前回の市民会議でご説明させていただいた中間報告と同様の内容でございますが、改めて簡単にご説明いたします。はじめに、「調査の目的」についてです。今回の調査は、「高齢者や家族が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくり」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、令和9年度から令和11年度を計画期間とする「第10期介護保険事業計画・第11次高齢者保健福祉計画」を策定するための基礎資料とすることを目的として実施したものととなります。次に「調査対象者」についてです。今回の調査は、対象を6種類に分類して実施し、「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人を対象に実施し、「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人を対象に実施、「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以上の方280人を対象に実施しました。以上3種類の調査は、サービスを受ける側の方々に対する調査となり、このうち、「在宅介護実態調査」の結果と、第3章「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果のうち「リスク判定」以外の部分については、前回の市民会議においてご説明させていただいたところです。以降の3種類の調査は、主に介護サービス提供者側の立場となる市内の事業所の運営者の方や、当該事業所に勤務する介護支援専門員、介護従事者の皆様に対する調査となります。本日は、第3章「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」のうち「リスク判定」の部分と、「特別養護老人ホーム入所待機者に関する調査」、「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」の結果について、それぞれご説明いたします。アンケートの実施方法と回収状況については、4頁に記載のとおりとなります。詳細は前回ご説明したとおりですが、上段のサービスを受ける側の方々に対する3種類の調査は、郵送により実施し、記載のと通りの回収数、回収率となりました。下段の介護サービス提供者側の立場の方々に対する3種類の調査については、WEBにより実施しており、当該時点における正確な対象者数を把握できないことから配布数、回収率は記載しておりませんが、対象となる全数を、参考として大体の数量で申し上げますと、「介護サービス事業所調査」の対象となる事業所数は約180事業所、「介護支援専門員」数は、約170名、「介護従事者」数は、約2,000名程度に上るものと考えております。調査概要のご説明は以上となります。

(石川係長)

第3章介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のリスク判定について説明します。108頁から115頁となります。リスク判定は、幾つかの設問から各リスクの状態を判定します。判定するリスク項目は、「運動器の機能低下」、「転倒リスク」「閉じこもり傾向」、「うつ傾向」、「低栄養状態」「口腔機能の低下」「認知機能の低下」、「手段的日常生活動作」の8項目です。なお、日常生活圏域については、お手元の計画書18、19頁をご覧ください。108頁（1）運動器の機能低下についてです。5つの設問のうち3問以上該当する場合、リスク該当者となります。全体では、11.1% 地区別で一番高いのは、前回の調査同様 湖北台地区の15.6%、次いで湖北・新木地区でした。（2）転倒リスクについて、全体で30.7%です。湖北・新木地区が、33%と最も多くなっています。（3）閉じこもり傾向について、全体で14.2%です。布佐地区が、18.3%と最も多くなっています。（4）うつ傾向について、全体では37.3% 湖北・新木地区が41.

9%と最も多くなっています。(5) 低栄養について、BMI<18.5%、または6か月間で2~3kgの体重減少があった場合に該当です。全体では1.5%。天王台地区が最も多くなっています。(6) 口腔機能の低下について、全体では22%。地区別では、天王台地区が25.4%と最も多くなっています。(7) 認知機能の低下について、全体で57.1%と高い該当率でした。どの地区も半数以上が該当していましたが、地区別では、天王台地区と我孫子南地区が多い傾向でした。(8) 手段的日常生活動作(IADL)です。全体では4.9%。湖北・新木地区が最も多くなっています。リスク判定について、全体的な傾向として特に注視すべきは「認知機能」と「うつ傾向」です。「認知機能の低下」は、市内全域で5割以上と高い該当率となっており、高齢者の半数以上が日常生活の中で何らかの不安や不便を感じ始めている可能性を示唆しています。「うつ傾向」では、湖北・新木地区や天王台地区を中心に約3~4割の方が該当しています。身体機能の維持だけでなく、心のケアや社会参加の促進が必要と考えられます。地区別の特徴としては、布佐地区は、「閉じこもり傾向」が18.3%と最も高いため、外出機会を増やし、社会的な孤立を防ぐ必要があります。湖北・新木地区は、「転倒リスク」が33.1%、「IADL」が5.9%であり、日常生活の自立を支える支援が必要です。天王台地区は、高齢者数、後期高齢者数共に多いため、加齢に伴うリスクが高いと考えられます。「認知機能」「口腔機能」「低栄養」について、今後も予防的な支援が必要になります。湖北台地区は、「運動器の機能低下」リスクが高い状況です。高齢化率も高い地区のため足腰の衰えを防ぎ、積極的に介護予防に取り組む必要があります。リスク判定結果や地区別の特徴を、各地区高齢者なんでも相談室と共有しながら、施策展開をしていく必要があると考えます。

(楠美係長)

第4章特別養護老人ホーム入所待機者に関する調査について説明いたします。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以上の人に対して調査を行いました。問1ご本人(入所予定者)やご家族の生活状況について、120頁(1)ご本人(入所予定者)は、現在どちらで生活していますか。では、居宅(家族と同居、ショートステイ利用含む):25.5%→34.5%(+9.0pt)。介護老人保健施設:34.2%→28.4%(△5.8pt)。医療機関(病院・診療所):8.7%→10.1%(+1.4pt)。介護付き・住宅型有料老人ホーム:10.7%→9.5%(△1.2pt)。認知症対応型共同生活介護(グループホーム):8.1%→6.8%(△1.3pt)。サービス付き高齢者向け住宅:5.4%→1.4%(△4.0pt)。参照データからの課題として、居宅で生活している方の特養申込が大幅増加となっております。問2特別養護老人ホームの入所申し込みについて、122頁(2)特別養護老人ホームに

申し込みをされた理由を教えてください。では、家族（介護者）が介護を続けることが困難になってきた：42.3% → 31.1%（△11.2pt）。病院や他施設に入院・入所中だが、近い将来、退院・退所しなければならない：12.1% → 18.2%（+6.1pt）。病院や他施設に入院・入所中だが、経済的負担が大きい：10.7% → 13.5%（+2.8pt）。今は自宅で生活できているが、将来に対する不安を感じた：4.0% → 11.5%（+7.5pt）。日常生活を維持することが困難で介護する人もいない：13.4% → 10.1%（△3.3pt）。医師やケアマネジャーらに勧められた：4.0% → 7.4%（+3.4pt）。参照データからの課題として、「将来不安」による予防的申し込みが増加（4.0% → 11.5%、+7.5pt）しています。

（岩井主任）

第5章介護サービス事業所調査について、説明いたします。127頁をご覧ください。こちら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に対して、事業所の運営状況、人材の確保、外国人労働者雇用について等の調査を行いました。いくつか抜粋して私の方から報告させていただきます。まず、132頁、問5をご覧ください。令和6年度の総事業の収支はどのような状況でしたか、の質問に対し赤字事業所は、前回調査の48.9%から今回調査が28.4%と20.5%減少しています。対して黒字事業所は、前回調査が25.6%に対し30.9%と5.3%増加しています。続いて134頁、問7をご覧ください。収益が当初の見込みを下回った理由をどのようにお考えですかという質問に対し、人件費など必要経費が予想を上回ったが、前回調査の17.1%から69.6%へ52.5%増加しています。新型コロナウイルスの影響はについて、前回調査が75.7%に対し今回調査が30.4%と45.3%減少しています。以上のことから、最低賃金引き上げ、処遇改善による人件費増が収益を圧迫しており、コロナ禍からは回復はしてはいますが、新たな経営危機に直面していると考えています。つづきまして、「人材の確保・外国人労働者雇用について」になります。148頁問24貴事業所では、現在、施設の定員に対して必要な介護従事者を確保できていますか。最低限の介護従事者は確保できているは、前回調査の58.6%から43.2%へ15.4%減少。介護従事者が不足している、は前回調査の3.0%から9.9%へ6.9%減少。150頁問27貴事業所では、介護従事者として外国人労働者を雇用していますか。雇用している、は前回調査の21.8%から39.5%へ17.7%増加。雇用していない、は前回調査の72.9%から53.1%へ19.8%減少。151頁問28貴事業所では、人材の確保にあたり、今後、介護従事者として外国人労働者の雇用を拡大していく予定はありますか。雇用を増やしていく、は前回調査の15.0%から18.5%へ3.5%増加。雇用しているが拡大予定なし、は前回調

査の８．３％から１９．８％へ１１．５％増加。今後雇用を検討する、は前回調査の２９．３％から１２．３％へ１７．０％へ減少。以上のことから、外国人労働者を雇用する事業所が約２倍に増加しており、外国人労働者の採用が「検討段階」から「実行段階」へシフトしていると考えます。

（茅野主幹）

第６章介護支援専門員調査について、説明いたします。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に対して、介護支援専門員としてのあなたご自身、業務全般、ケアプラン作成状況等についてのアンケート調査を実施しました。１ 介護支援専門員としてのあなたご自身について、問７ あなたが働く職場について伺います。１６９頁、「Ｅ．有給休暇がとりやすい」は、７０．６％から７８．８％と８．２％増加。１７１頁、「Ｉ．ハラスメント対策がなされている」は、４７．０％から６７．４％と２０．４％増加。１７２頁、「Ｌ．研修会等スキルアップの機会が保証」は、６４．７％から７２．０％と７．３％増加。１７３頁「問８ あなたは今の労働環境にどの程度満足していますか。」は、前回調査平均値５．９３点。今回調査平均値は、６．０９点とほぼ横ばいで微増傾向になります。２ 介護支援専門員業務全般について、「１７７頁 問１１ ケアマネジメント業務を行う上での課題は何ですか。」は、制度にまたがる支援調整が難しいが３３．３％から４３．２％と９．９％増加。キーパーソンがいない方への支援調整が難しいが、４１．２％から３３．３％と７．９％減少。介護保険外サービスの種類が少ないが、１３．７％から２５．８％と＋１２．１％増加。介護支援専門員業務以外の事務量が多いは、２１．６％から２５．８％へ４．２％増加。１８１頁「問１５ 介護支援専門員として働く中で、これまで利用者や家族からハラスメントを受けたことはありますか。」は、受けたことがあるが４３．１％から５９．８％と１６．７％増加。「問１５① ハラスメントの内容として、あてはまるものを教えてください。」、精神的暴力（大声、人格否定等）は、８６．４％から８８．６％と２．２％増加。２１４頁「問４０ 本来の業務範囲以外となる「シャドウワーク」を行ったことはありますか。」は、「ある」が７８．８％。「問４１ シャドウワークとしてどのような支援を行いましたか。」は、緊急時の訪問対応が７２．１％、行政手続きなどの代行、支援が６４．４％、通院の付き添いが６１．５％、救急搬送の要請、救急車に同乗が５８．７％、２１５頁「問４２ シャドウワークを担うことになった背景や理由を教えてください。」は、家族・親族等の身寄りの不在、身元保証等の担い手がいないためが８２．７％、制度だけでは対応できない生活ニーズへの支援のためが６４．４％、災害や事故、体調の急変など生命の危機に関わる可能性があり、緊急支援が必要だと判断したためが５１．０％。２１６頁「問４３ シャドウワークが業務負担や離職リスクの上昇につながっている

と感じますか。」は、とても感じるが51.9%、やや感じるが39.4%、合計91.3%が負担・離職リスクを感じていることになります。課題点では、1. ハラスメント被害の大幅増加、2. 複合的課題への対応困難の増大、3. シェドウワークの常態化が挙げられます。

(黒岩係長)

第7章介護従事者調査を説明します。217頁をご覧ください。市内介護サービス事業所に勤務している介護従事者に対して、職場の環境、業務に対する評価・待遇、仕事に対する不安や今後のことについて、調査を行いました。アンケート結果から見えた課題3つについて、ご説明させていただきます。1点目は、職場の環境についてです。228頁のE「有給休暇がとりやすい」をご覧ください。「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計が69.0%で、前回から4.5改善しています。続いて、229頁のG「サービス残業を行うことがある」をご覧ください。「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計が33.3%で、前回と比べ10.1%下がっており、大幅な改善が見られます。また、231頁のL「研修会や交流会への参加など、スキルアップの機会が保証されている」では、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計が56.2%で、前回から5.1%向上しています。このことから、有給休暇、サービス残業、スキルアップ機会は向上しており、労働環境は改善していると言えます。しかしながら、233頁の間13「あなたは今の労働環境にどの程度満足していますか」では、平均値が5.77点から5.91点と若干向上しているものの、ほぼ横ばいとなっており、労働環境の改善が満足度の向上につながっていない状況となっています。2点目は、業務に対する評価・待遇についてです。236頁の間18と間19をご覧ください。間18の「あなたは、現在支給されている給与・賃金の額について、どのように感じていますか」の設問について、「非常に満足している」と「概ね満足している」の合計が34%となっており、前回と比べて2.4%低下しています。それに対し、「やや少ないと思う」と「非常に少ないと思う」の合計は62.3%で、前回と比べて3.8%増えています。間19の「都内、近隣市の介護事業所と比べ賃金に差があると感じますか」の設問では、「低いと感じる」が55.6%と最も多く、前回から1.5%増加し、地域間格差を感じる人が半数を超える状況が固定化しています。3点目は、仕事に対する不安や今後のことについてです。237頁の間20をご覧ください。「あなたは仕事にストレスを感じることがありますか」の設問について、「非常に感じる」が31.0%となっており、前回から8.0%と急増しています。「多少は感じる」と合わせると、85.2%の方がストレスを感じながら仕事をしていることになり、介護従事者のメンタルヘルスが悪化していると言えます。ストレスを感じる原因

については、238頁の問21に記載がありまして、「職場における上司や同僚との関係」が41.1%と最も多くなっています。第7章 介護従事者調査の説明は以上です。

(石川係長)

議題2「我孫子市認知症施策推進計画について」説明いたします。2頁 認知症高齢者数の推移です。認知症高齢者数は、令和5年が4096人、令和6年4213人、令和7年4352人となっています。(現在の表は推計値となっていますが、実際の計画では8年度まで実績値を掲載する予定です) 将来推計では令和12年には5198人、令和22年には5354人となる見込みです。現在は、65歳以上の10人に一人が認知症と診断されていますが、今後の高齢化の進行によりさらに増加することが予測され、認知症は多くの人にとって身近なものになっています。3頁 認知症基本法の概要です。令和6年1月に「共生社会を実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。この法律では、「認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会」を共生社会と定義し、この共生社会を推進することが目的とされています。5頁 認知症施策推進基本計画の概要です。認知症基本法の制定を受け、令和6年12月に認知症施策推進基本計画が策定されました。市の認知症施策推進計画を策定するに当たっては、国の計画を基本とし、市の実情に応じた計画を策定するよう求められています。計画では、共生社会の実現や、認知症の本人の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づき施策を推進すると明記されています。6頁 基本的施策です。市は7項目実施することとなります。7頁 我孫子市における認知症施策推進計画の考え方です。我孫子市では、介護保険事業計画の中で認知症施策を重点施策に位置付け、「認知症になっても安心して暮らせるまち・あびこ」を目指して様々な取り組みを実施してきました。今回、市の認知症施策推進計画の策定が努力義務化されたことを受け、我孫子市認知症施策推進計画を介護保険事業計画・高齢者福祉計画と一体的に策定します。本計画は、市の施策の基本となる「我孫子市総合計画」や「我孫子市健康福祉総合計画」の方向性をともにし、他の関連計画と整合性を図りながら策定していきます。8頁 本計画は、介護保険事業計画に合わせて3年ごとに策定します。市民会議では、各年度における計画の進捗状況と課題の共有、必要に応じた協議、検討を進めます。9頁 我孫子市の現状です。今回実施したアンケート調査結果からいくつか報告いたします。「認知症に関する相談窓口を知っていますか」の設問に対し、「はい」と答えた方は3割、「いいえ」と答えた方は6割程度となり、前回の調査同様、認知症の相談窓口の認知度は低い状態です。11頁 「あなたが思う認知症のイメージを教えてください」では、「認知症になっても覚えていることやできることがある」が6～7割と多く、「認知症に

なっても生活の工夫したり、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」が5～6割、「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」は4割前後となっています。前向きな理解がある一方で、認知症になったら施設入所が必要というイメージの方も一定数います。12頁「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」では、「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」が8割前後と最も多く、「1日30分以上歩くことが、認知症のリスクを低くすることにつながる」が3割で、認知症の対応では、医療や治療が中心であることがうかがえます。16頁 我孫子市の現状と課題です。・「認知症になっても工夫やサポートがあれば地域で生活を続けられる」という前向きな理解は市民の間で広がりつつある一方、「認知症になったら施設入所が必要」というイメージを持つ方も依然として一定数おり、正しい理解の促進が必要。・認知症の予防に効果的な「運動習慣」や「社会参加（役割を持つこと）」についての知識が十分に浸透しておらず、日常生活の中で予防行動につなげるための普及啓発の強化が必要。・認知症が心配になったときの相談窓口（地域包括支援センター・高齢者なんでも相談室等）の認知度も十分とは言えず、早期相談・早期受診につなげるための周知強化が必要。・認知症の専門的な支援を担う「認知症サポート医」など、医療・介護が連携した支援体制についての情報も多くの市民に届いておらず、仕組みをわかりやすく伝える取り組みが必要。・認知症の人やその家族が孤立せず地域で安心して生活できるよう、認知症サポーターの養成・活動促進を通じた地域全体での見守り体制（共生のまちづくり）の一層の推進が必要。今後は、7つの基本的施策を元に、現在実施している事業の評価を進め、認知症本人や家族からの意見を踏まえながら、具体的な方針を検討していきます。以上です。

（寺岡委員）

ではただいまのご説明につきまして各委員からご意見とかご質問ご感想をお伺いしたいと思います。大圖委員からよろしくお願いします。

（大圖委員）

私はケアマネジャーをしています。やはりケアマネの現状はこういった状況だと改めて感じています。正直なところ、辞めてしまう人も多いのが実情です。特に、正式な業務外のいわゆる「シャドウワーク」にあたる部分がたくさん発生していると思います。そこをもっと支援してくれる企業や、介護保険の対象外の部分をカバーできる仕組みがあればいいのにと考えます。例えば患者さんを救急搬送で病院に付き添う場合に、家族が来

るまで二、三時間も待つことが普通にあるという現実を痛感しています。そうした待機時間の負担は非常に大きいです。また、独居の高齢者や高齢者だけの世帯では、日常生活でできないことが多く、特に通院のサポートがどうしても必要になるのですが、その部分は介護保険でカバーされていないのが現状です。サービスの量自体が元々少ない部分もあり、その点を何らかの方法で補ってあげないと十分な支援が難しくなってしまうと思います。高齢者の数は今後ますます増加していくため、こうした支援のあり方が見直され、より充実していくことを強く望んでいます。ケアマネージャーが地域包括ケアシステムの中で必要な要素を5つ選ぶ質問があったと思いますが、上位の5つは店舗の方や何でも相談室など、厚生労働省の文書に書かれているような一般的な内容でした。ただ、その下には消防や警察といった地域の安全に関わる機関も含まれており、これらは認知症の方が安心して生活する上で非常に重要な存在です。例えば、デイサービスも一つの「店」のようなものと考えられます。さらに先ほども述べたように、買い物や銀行など生活に必要な場所が非常に重要になりますが、それらは介護支援の枠内にはなかなか含まれていないのが現状です。現状では、そのような生活支援の部分を十分にサポートできず、多くがシャドウワークになってしまっているのが現実です。例えば、松戸や柏の地域では、介護とは異なる分野の方々が集まって話し合い、実際に取り組みを行っている例があります。インターネットで調べると少し情報も出てきますが、こうした取り組みを我孫子版として作り上げるのは良いアイデアかもしれません。それは店舗側にもメリットがあり、私たちケアマネ側や利用者、認知症の方にも多くのメリットがあります。こうした仕組みを取り入れていくことが今後望ましいと感じています。認知症サポーターを増やすことも非常に重要ですが、現在のやり方では、高齢者やそれに近い方、そしてボランティア精神のある方に偏りがちです。例えば、小学生や中学生がサポーターになるという方法も考えられるのではないかと思います。学校と連携し、先生方に実情を伝えることで、認知症サポーターの輪が広がっていくと期待しています。認知症サポーターのことを「何でも相談室」で話題にすると、子どもから親へと輪が広がり、介護をしている親を心配する声も広がるのではないかと考えています。特に小学校や中学校は子どもが必ず通う場所であるため、情報が広がる可能性が非常に高く、そうした点に大きな期待を寄せています。また、お店の認定制度などを実施している自治体も存在しており、近隣の自治体の取り組みを取り込むのも良い方法だと考えています。ケアマネージャーのシャドウワークを減らさなければ、ケアマネになる人が減ってしまう懸念があります。さらに、建築資材の高騰によって新しい施設を建てるのが難しい現状もあり、居宅で何とか支援を続けていかなければならない厳しい状況に直面しています。一方で、ケアマネには呼び出しが多く、24時間365日対応し

なければならないサービスもあります。例えば定期巡回型の訪問介護・看護や、看多機（看護小規模多機能型居宅介護）といったサービスをもう少し増やすことで、ケアマネの負担を軽減できるのではないかと考えています。

（寺岡委員）

ありがとうございます。続きまして小島委員お願いいたします。

（小島委員）

在宅介護実態調査の12頁におけるサービス利用状況についてですが、訪問介護や通所介護などの利用者からの回答の中に「無回答」が非常に多く見受けられます。この「無回答」について、事務局側はどのように捉えているのかを確認したいです。また、特別養護老人ホーム（特養）の入所待機者数に関して、実際の待機者数の推移について教えていただければと思います。また、部長からの説明にもあったように、建設費用が高騰している現状において、今後の計画の中で施設サービスをどのように位置づけていくかは非常に難しい課題だと考えています。施設サービスが増えれば当然ながら介護給付費が増加し、それが介護保険料の大幅な値上がりにつながる可能性が高いという問題もあります。今後、後期高齢者がさらに増加していく中で、その状況をどのように捉えるかは、今期の計画において非常に重要な課題だと思います。待機者数についても、アンケート調査の中には「すぐに入所は必要ない」と答える方もいる一方で、本当に予防的な申し込みなのか、あるいは直近で入所が必要な待機者数を正確に把握できているのか、その点について教えていただけるとありがたいです。

（根本部長）

調査票については、国の様式をそのまま使用しなければならないため、このアンケート用紙を作成する際には、市側が「これでわかりやすいか」などを検討しながら進めることはできず、私たちの目から見ても、おそらく見にくく書きにくいと感じられる部分があったと思います。通常であれば、「利用していますか？」という質問に対して「はい」か「いいえ」で答えてもらい、「はい」と答えた方には詳細を記入してもらうという流れで進めるのですが、今回は用紙のスペースが限られているため、このような複雑な書き方になっています。この形式に慣れていなかったことも一因かもしれません。私たちとしては、この設問の構成があまり良くなかったため、回答率が低くなってしまったと考えざるを得ません。質問内容自体は国からの指定であり、文言は一字一句変更できないため、改善が難しい状況です。本来であれば、調査票に不明点があればその場で説明ができる担当者がお

り、記入者が質問しやすい環境が整えば良いのですが、現実的にはそれが難しいため、そこが課題となっています。

(楠美係長)

特別養護老人ホームの待機者の件は楠美が説明いたします。特別養護老人ホームの待機者数について、詳細データの資料が手元になく、最新のデータ（今月1日現在）では約300名となっています。過去1年以上前には約340名まで膨らんでいましたが、新たに「けやきの里 あやめ館」という特別養護老人ホームが開設されたことで、一定数の待機が解消されました。その後は増減を繰り返しながら微増傾向にあり、ここ数ヶ月はおおむね300名前後で推移しています。この数字は参考にはなりますが、施設整備の観点から見ると、今回のアンケート結果にも示されている通り、すぐに入所を希望される方も一定数いる一方で、将来の不安から申し込みをされる方が増加しています。また、市民の相談に対応する中で、特別養護老人ホームの相談員の方や他の関係者と話す機会がありますが、入所待機者に対して連絡が行われても「今はまだ大丈夫です」「もう少し頑張ります」「すぐには入りたくないが申し込みはした」という方が一定数います。市としては、この約300名の待機者が確かに存在しているものの、その全員が今すぐに特別養護老人ホームの入所を必要としているわけではないと認識しています。そのため、施設整備に関する計画を立てる際には、慎重にニーズ調査などを行い、真に必要とする方々の状況を正確に把握した上で進めていく必要があると考えています。

(寺岡委員)

ありがとうございました。続きまして衣笠委員、お願いします。

(衣笠委員)

私が担当している地区、具体的には根戸で北地区にあたりますが、数値的には他の地区と比べてそれほど心配する必要がなく、比較的状況が良いことがわかります。ただ、閉じこもり傾向や低栄養の問題が見受けられることは少し心配しています。また、うつの問題についても、皆さんがおっしゃるように外出することの重要性は皆が理解していることだと思いますが、それでも外に出ることが非常に大変であるという現実があります。実際に外に出てこない高齢者の方々をどうやって自分たちの活動の場に引き出していくかは、私もきらめき事業を通じて強く感じている課題です。毎月さまざまなイベントを企画し、人々を誘って参加してもらう努力をしていますが、現状ではなかなか参加が進まないというのが実情です。それでも人気が増えているのは体操の活動です。私たちもきらめき事業では

体操をメインに据え、その後にイベントを開催する形で毎月実施しています。毎週行っている体操には、毎月一定数ずつ参加者が増えています。私は以前シニアクラブにも参加していましたが、現在はシニアクラブを辞めてきらめき活動に移行しました。シニアクラブにもきらめき活動を勧めたりしていますが、我孫子市には「シニアクラブ連合会」があり、さまざまな活動を行っています。先日シニアクラブ連合会の関係者から話を伺ったところ、事務を担当する人がほとんどいなくなっており、高齢者だけで運営を続けるのが難しくなっているとのことでした。かつては市に事務局の支援をお願いしていたこともありましたが、今は市の方から継続的に事務の支援を受けるのが難しい状況にあります。シニアクラブは高齢者を対象とした事業ですが、現在の高齢者の中には ICT（情報通信技術）に対して抵抗感を持つ方が多いのが現状です。しかし、社会の多くの場面で ICT の利用が不可欠になっており、その結果、使いこなせる方に負担が集中してしまっています。これは現在のシニアクラブの大きな課題となっています。そうした中で、皆さんが指摘しているように、高齢者が外に出て様々な活動に参加することを促すために、きらめき活動だけでなく、シニアクラブもより効果的に活用していくことが重要だと考えています。ただ、シニアクラブは現在著しい減少傾向にあり、次々と小規模化し、多くのクラブが解散しているという状況にあります。このため、市の側でも何らかの支援やご助力をお願いできないかと考えています。私たちも民生委員として活動していますが、シニアクラブはシニアクラブ、民生委員は民生委員、きらめき活動はきらめき活動と、それぞれが独立して活動しており、横の連携や情報共有が十分に行われていません。そのため、こうした活動が行き詰まっている現状が見受けられます。そこで、共通の場を設けて、関係者が一堂に会し、みんなで高齢者に対して何ができるのかを探っていくことを検討しても良いのではないかと、このアンケート結果を見て感じました。また、先ほどの認知症サポーター養成についてですが、学校との連携に関して先日、久寺家中学校の校長先生からも福祉やボランティア活動をもっと一歩進めたいというお話がありました。実際に他の学校では、生徒がゴミ捨てを手伝うなどの活動を行っている例も聞いています。そのため、小中学校の生徒たちによるボランティア活動をより広げる形で取り組んでみるのも一つの方法だと感じました。学校に呼びかけたり問いかけたりして、こうした活動を進める試みを行うことは非常に有効ではないかと思います。シャドウワークについても大変な面があると感じています。私は柏の方で支援をしている方がいるのですが、その方からは、時間に関係なく夜の 11 時でも電話がかかってきて、緊急の相談を受けることが多々あります。こういった対応もシャドウワークの一例だと思います。その方は介護認定を受けていない方で、遠方に住む娘さんの代わりに私が支援している状況です。何度も訪問したりしているのですが、

もしこれがケアマネジャーや介護職の方々の負担となっているならば、先に述べたように介護保険の枠組みの中で、このシャドウワークを減らす対策を考える必要があると感じています。

(寺岡委員)

続きまして、渡邊委員お願いいたします。

(渡邊委員)

認知症に関しては、早期発見・早期対応が介護の現場で非常に重要だと感じています。早い段階で気づき、適切に対応できれば、進行を段階的かつ緩やかに抑えることが可能です。しかし、気づきが遅れると急速に中度から重度の状態へ進行し、関わり方も限られてしまい、最終的には施設への入所しか選択肢がなくなるケースが過去の経験上多く見受けられます。ぜひ、認知症初期対応チームなど既にある支援体制の活用方法を改めて検討するとともに、新たな対応策の導入も考えていくことが重要だと思います。また、先ほどご説明いただいた「認知症施策推進計画」の資料も参考にしながら、今後は早期発見・早期対応に向けた取り組みをしっかりと進めていただければと思います。約15年前に認知症の割合に関する統計が出され、その時は「3人に1人が認知症」といった数字が示されました。しかし、その後およそ5～6年前に改めて認知症の統計が取られた際には、15年前の統計よりも実際の認知症患者数が少ない結果となりました。この変化は、国の政策の成功や、例えば糖尿病薬などの服薬管理の緩和など、様々な要因が影響していると考えられます。こうした背景を踏まえ、アンケートの実施や計画の策定、そして政策の実行が非常に重要であると改めて認識しています。大変な仕事ではありますが、今後ともよろしくお願いいたします。介護サービス事業調査でも外国人労働者の雇用数が増加していることが示されており、部長からも我孫子市における外国人の増加傾向について説明がありました。特に湖北台周辺のアパートでは外国人の方が多くなっているとのことで、地域の方からは「増えすぎてしまい不安を感じる」という声も寄せられています。私たちも技能実習生や特定技能実習生の形で外国人労働者を採用していますが、生活の基盤から教え、ゴミの出し方や自治会のルールなどを丁寧に説明しています。また、地区の社会福祉協議会や民生委員の方々とも連携し、地域住民との交流を深める取り組みも進めています。これは高齢者支援課の直接の業務ではないかもしれませんが、外国人の方は今後も増える可能性が高いと考えており、地域との共生や交流を促進することが重要だと思います。介護の仕事をする外国人の方は今後ますます増えていくと考えられますし、また日本語学校に通いながら介護以外の目的で我孫子で生活する外国人の方も増加する見込みです。その中で、

地域と外国人の方との間でトラブルが起きると、双方にとって嫌な思いをすることになります。日本での生活ルールを日本語だけで理解するのは非常に難しいため、多くの国籍の方が共に生活する今、住民票登録の際にどの国の方がどれだけいるか把握できることを活用し、AI 翻訳などの技術も使って、それぞれの言語で日本のルールをしっかりと伝えていくことが重要です。これにより、外国人の方が地域住民とトラブルなく安心して暮らせる環境を作ることができると考えています。介護の仕事に従事する外国人労働者も、しばしば「外国人」という一括りで見られてしまうことがあります。しかし、私たちが介護人材の確保のために外国人労働者に頼らざるを得ない現状があります。そのため、我孫子で生活するすべての外国人がトラブルなく安心して暮らせる環境を整えることが重要です。そうすることで、介護の仕事をする外国人労働者も安心して地域に根ざし、長く働くことができると考えます。こうした声があることを、関係部署とも共有し、地域全体で取り組んでいける体制づくりをお願いしたいという要望です。

(寺岡委員)

ありがとうございました。井上委員お願いいたします。

(井上委員)

内容的には非常に共感できる良い内容だと思いますが、このアンケート調査の報告書は、今後介護事業所や市民の方々に配布される予定はありますか。

(茅野主幹)

アンケート調査の報告書の配布については、市のホームページに掲載するほか、市内図書館や市役所行政資料室にも報告書を配架します。図書館では貸し出し資料として、行政資料室では閲覧資料としてご利用いただける形で共有していきます。

(鈴木委員)

163頁に掲載されているケアマネジャーの年齢構成を見ると、50歳から59歳までの割合がほぼ半数を占めています。一方で、20代から30代後半までの若い世代の割合は非常に少ない状況です。これは、介護保険制度が2000年に始まってからの約26年間、我孫子市だけでなく行政全体としてケアマネジャーの増員に積極的な方針がなかったことが大きな要因と考えられます。50代のケアマネジャーは、制度開始当初に30歳前後の現役世代で資格を取得し、その世代が現在の中核を担っているという構図です。また、60歳から69歳の年代層も一定数存在していることから、ケアマネジャー

の高齢化が進んでいることが窺えます。これに対して、若い世代のケアマネジャーの育成や増加策がこれまで十分に講じられてこなかったことが、今の年齢構成に表れているのだと思われます。

(寺岡委員)

解決策は非常に難しい問題ですが、本日のご意見の中で特に印象に残った点が「シャドウワーク」の話です。実は、全ての専門職がシャドウワークを抱えている状況にあります。例えば、成年後見人の方ともよく話す機会がありますが、彼女たちも非常にハードな働き方を強いられています。救急車を呼ぶ際に「誰が同行するのか」という問題がありますが、ケアマネジャーが同行することになれば、ケアマネジャー個々の考え方や業務範囲の違いから対応が異なる場合もあります。中には「これは介護の仕事ではない」と考える方もいます。また、成年後見人の方は24時間体制で待機しなければならないこともあり、高齢者支援課のスタッフも同様にかかなりのシャドウワークを抱えているのだと思います。こうした専門職間の負担の偏りや業務の線引きが難しいのが現状であり、解決には総合的な対応が求められています。介護に関わる専門職は皆、自覚していなくても多くのシャドウワークを抱えており、その負担の整理は非常に難しい課題です。また、認知症患者は今後さらに増加するため、介護だけで支えるのは困難であり、地域全体で支援する体制が必要です。金融機関やスーパーマーケット、学校のPTAなど多様な関係者との連携を具体化し、そのための場を行政、特に高齢者支援課が中心となって、1つの組織に任せきりにせず、介護や施設関係者も参加して話し合う場を作り、地域で支え合う体制を強化していくことが求められます。高齢者支援課にはご負担もあるかと思いますが、ぜひご検討をお願いしたいです。

(寺岡委員)

傍聴の方が1名いらっしゃるということなので、ご意見ございますか。

(傍聴人)

本日はありがとうございました。書式についてですが、我孫子市認知症施策推進計画のグラフのN値が消えている箇所があり、全体の回答数や比較ができなかったのが気をつけて頂ければと思います。また、説明の仕方ですが、担当毎に違っていきにくかったので統一して頂ければと思いました。それと、聞き取りづらい方がいたので、マイクを近づけて話して頂けると嬉しかったです。シャドウワークの問題を現実的に感じまして、実

際に2時間位待機させるものをSNSで見たことがあったのですが、本当にあるのだと思うと、そういったところにボランティアの活用が必要ではないかと思いました。それと「職場における上司や同僚との関係」が仕事を辞める要因の中のトップ1にあったと思いますが、これはボランティアにも言える事で、ボランティアの中の人間関係みたいところで舞い上がっちゃうみたいなのところもあるかと思うので、一概にボランティアの組織を作るのもどうなのかなと思うのですが、やっぱり「今までのところに入りにくいよね」みたいなそういう人間関係で決まっちゃっているところに入るのは難しいところはあると思うので、そういう意味では新しいものを作った方がいいのかなというのも思いました。そんな中で外国人の方が増えているところがあるので、なんだったらやっぱり外国人の方もボランティアに参加してもらって、我孫子はボランティアがすごく頑張っている街だという印象があるので、外国人をボランティアに巻き込んでいってそこから日本の文化を知ってもらおう先輩方に教えてもらうこういったことが必要なのかなと思います。もちろん、ボランティア組織がいっぱいできたら連携を取らないといけない事もおっしゃる通りだと思うのでその辺は取り組んで頂いた方がいいのかなというところがございます。ありがとうございました。

(寺岡委員)

ありがとうございました。以上をもちまして議題は全て終了いたしました。

今後の進行は事務局をお願いいたします。

3 その他

(藤縄主幹)

「その他」としまして、まず、今後の策定スケジュールについてご説明させていただきます。資料3「第10期介護保険事業計画・第11次高齢者保健福祉計画策定スケジュール」をご覧ください。本日の会議は、資料中央、5月の列の最下段に記載の「第3回市民会議」にあたり、「アンケート調査結果」及び「認知症施策推進計画」についてご審議いただきました。本日の内容は、今後策定を進めて参ります計画のうち、第3章、前回計画では「各種実態調査」の内容に対応する部分となります。今後の予定ですが、7月に開催予定の第4回市民会議において「現計画における高齢者施策の現状と課題の検証」、10

月に開催予定の第5回市民会議において「重点施策等について」、11月に開催予定の第6回市民会議において、当該時点での推計に基づく「介護保険料の算定と計画（案）のとりまとめ」について、それぞれご審議いただき、12月下旬から1月下旬にかけて計画（案）のパブリックコメントを実施し、2月に開催予定の第7回市民会議において「パブリックコメント実施結果」と計画（案）の最終報告をさせていただく予定としております。委員の皆様におかれましては、本日を含め、5回にわたるご審議をお願いすることとなり、ご負担をおかけいたしますが、ご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願いいたします。スケジュールのご説明は以上です。

（黒岩係長）

続きまして資料4をご覧ください。我孫子市では、令和8年度から介護支援専門員の資格取得に係る研修受講料等の助成を開始しました。介護支援専門員は、ケアプランを作成し、保険者や介護サービス事業者との連絡・調整を行う介護保険制度を支える「要」の存在ですが、業務負担の増大や業務に見合わない報酬により、離職等による担い手不足の状況が続いており、居宅介護支援事業所の廃止・休止が相次いでいます。また、令和9年度からは居宅介護支援事業所毎に管理者として常勤専従の主任介護支援専門員の配置が必須となっており、本市介護保険サービスの安定的な提供を図り、介護支援専門員への支援の強化・充実は必須であることから、今年度から助成を開始しました。助成対象となる研修は、介護支援専門員実務研修及び再研修、主任介護支援専門員研修です。助成額は、受講料及び教材費の半額です。助成対象者は、申請日に市内の助成対象となる介護事業所等に直接雇用され、研修終了日以降、6か月以上介護支援専門員等として継続して就業していることなどです。我孫子市外にお住まいの方でも、すべての条件に該当すれば申請可能です。申請受付期限は、令和9年3月12日です。説明は以上です。

（岩井主任）

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、介護保険係の岩井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8年2月）以降に新規指定および廃止した事業所はありません。指定更新となった事業所は5事業所です。1つ目は地域密着型通所介護の「デイサービスママメイト」です。指定更新日は令和8年3月1日です。2つ目は認知症対応型共同生活介護の「グループホームあらきのお家」です。指定更新日は令和8年4月1日です。3つ目は認知症対応型共同生活介護および小規模多機能型居宅介護の「湖北台ケアガーデンワカバ」です。指定更新日は令和8年4月1日です。4つ目は地域

密着型通所介護の「GENK I N E X T我孫子本町」です。指定更新日は令和8年4月1日です。5つ目は認知症対応型共同生活介護の「めいとグループホームふさ」です。指定更新日は令和8年4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

(藤縄主幹)

本日は長時間にわたるご審議をいただき、誠にありがとうございました。次回第4回我孫子市介護保険市民会議は、令和8年7月16日木曜日10時半からこの場所にて開催を予定しております。開催通知については、令和8年6月下旬に電子メールで送付させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。これをもちまして、第3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