

令和8年度第1回船橋市介護保険事業運営協議会

日時：令和8年7月15日（水）13時30分～14時30分

場所：本庁舎9階 第1会議室

出席者（13名）

吉田壽一委員（副会長）、佐藤惟委員、齋藤吉宏委員、藤平崇志委員、杉山宏之委員、
椎名美生子委員、杉森裕子委員、岩瀬日出夫委員、島田晴美委員、乾麻由美委員、
佐藤俊彦委員、長島孝委員、吉田圭子委員

欠席者（4名）

鳥海正明委員（会長）、長谷川かおる委員、大崎徹委員、芦崎恵子委員

1. 開会

2. 委員の変更について

3. 議題等

（1）議題事項

- ・次期計画の策定（策定体制、認知症計画、構成）及び作成委員会の設置について

（2）報告事項

- ・高齢者生活実態調査の結果について
- ・今期計画 令和7年度の実績及び評価について

（3）その他

4. 閉会

議事

○事務局

定刻となりましたので、只今より、令和8年度第1回船橋市介護保険事業運営協議会を開催いたします。本日は、お忙しい中ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。司会を務めます介護保険課の鎗木と申します。

本日の委員の出席状況でございますが、鳥海正明会長、長谷川かおる委員、芦崎恵子委員また、後ほどご紹介させていただきます新任委員の大崎徹委員から欠席のご連絡をいただいております。なお、鳥海会長が欠席となりますので、船橋市介護保険事業運営協議会設置要綱第3条第3項に基づき、副会長の吉田壽一委員に議事進行をお願いいたします。

つづきまして、資料の確認をさせていただきます。本日、ご用意した資料といたしまして、「席次表」を配布させていただいております。このほか、事前に郵送させていただきました資料として「次第」、「委員名簿」、及び、資料の右上に附番しております

- ・資料1－1 次期計画の策定について
- ・資料1－2 第1期認知症施策推進計画について
- ・資料1－3 次期計画の構成について
- ・資料1－4 作成委員会設置要綱
- ・資料2－1 今期計画 進捗状況総括表（令和7年度実績）
- ・資料2－2 今期計画 進捗調査票（令和7年度実績）

また、7月6日に、皆様に送付しております「高齢者生活実態調査 概要版」と「高齢者生活実態調査 報告書」を本日ご持参いただいているかと存じます。

本日の会議時間は1時間30分程度を予定しております。ご発言の際には、皆様の前にあるマイクのスイッチを押してからご発言いただき、ご発言が終わりましたら、スイッチをもう一度押してお切りいただきますようお願いいたします。

つづきまして、この度委員の変更がございましたので、新しく委員になられた方についてのご紹介をさせていただきます。お名前をお呼びいたしますので、一言ご挨拶をお願いいたします。2号委員として、高橋強さまが退任されたことにより、後任として、船橋市民生児童委員協議会会長 岩瀬日出夫さまが着任することになりました。それでは、岩瀬委員、ご挨拶をお願いいたします。

○岩瀬委員

初めての会議ですので一生懸命勉強させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○事務局

つづきまして、本日欠席ではございますが、3号委員として、佐藤博已さまが退任されたことにより、後任として、老人クラブ連合会事務局長 大崎徹さまが着任することになりましたのでお知らせいたします。

議事を進めるに先立ち、会議の公開についてご説明します。船橋市情報公開条例第26条の規定に基づき、本日の議題には不開示情報は含まれていないため、会議は公開となります。また、会議概要及び会議録は、市ホームページ及び市役所11階の行政資料室にて、公開することとなっております。なお、傍聴者はございません。それでは副会長、議事進行をお願いします。

○吉田副会長

これより次第3の「議題等」に沿って議事を始めます。議題事項「次期計画の策定及び作成委員会の設置について」、事務局より説明をお願いします。

○事務局

介護保険課の進藤です。議題1について説明いたします。

本件事業計画は、今期計画期間である令和6年度から8年度において、介護ニーズの見込みを踏まえた必要な介護サービス基盤の整備、「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進、介護人材の確保など、より充実した高齢者施策を推進するためのものとして策定したものについて、あらたに令和9年度から11年度の3年間を計画期間として策定いたします。策定にむけては、庁内意見の調製を経て、介護保険事業運営協議会での審議や、パブリック・コメントの実施等の段階を踏んでいく予定としております。

それでは資料1-1により、計画の策定について説明いたします。計画名は「船橋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」であり、今回作成する計画では新たに認知症に関する事業計画が加わり一体的に作成することとしています。期間は、すべて一体的に令和9年度から11年度の3年間であり、根拠法令は資料記載のとおりで

す。なお認知症計画の策定は、認知症基本法に基づく努力義務という位置づけとなりますが、船橋市は策定することとなりました。

続きまして、計画策定の考え方についてです。介護保険事業計画については、厚労省の資料において基本の方針として「2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じること等も踏まえ、地域の状況に応じた、きめ細かな対応が求められる。このような地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、都道府県、市町村、地域の関係者が現状や課題について共通認識をもった上で、介護サービスの提供体制を確保するための方策や目指すべき方向性について、地域の実情に応じて、2040年に向けて地域包括ケアシステムを深化させ、医療・介護の一層の連携を図り、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための取組等を十分に勘案した上で、具体的な取組や目標を介護保険事業計画に定めることが重要である。」とあり、概念的なものが示されています。あわせて、計画に定めるべき主要なテーマとして資料1-1に掲載のとおり6つの例示が示されています。これらのテーマを含み、本日資料添付はしておりませんが計画策定の基本指針

(案)が国から示されており、同指針に内包される高齢者保健福祉計画部分とあわせて、今後地域包括ケア推進課及び介護保険課が計画策定の担当課として、後ほど紹介する「計画作成委員会」を断続的に開催することで計画案の調製を進めます。

次に、「策定体制」を簡単な図を基にご紹介します。まずは、各種検討会の事務局・計画策定担当課として介護保険課及び地域包括ケア推進課において、国の示す指針や庁内意見調整を踏まえて、計画策定における方向性や計画書の構成・原稿案の検討を行います。計画の策定は、図の中心にある、外部の有識者を招へいする「計画作成委員会」を、介護保険事業運営協議会に設置させていただき、その作成委員会は、複数回の開催を経たうえで、最終的に調製された「計画案」に対する審議結果を、運営協議会へ報告します。そして運営協議会としての意見をいただいたうえで、市長がこれを決定することで計画は完成します。「庁内検討委員会」は、事務局から作成委員会へ各種資料や情報を提供するにあたり、予め庁内意見を求めたり、市としての意見をまとめるために設置します。先週、第1回庁内検討委員会を開催したところであり、本日の報告内容についても、意見聴取を済ませているものとなります。あらためて、計画作成委員会についてですが、別に定める設置要綱により設置し、この運営協議会に定める職務である「計画の策定に関する事項」を

専門に取り扱う機関として、本日付にて施行させていただきます。高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画作成委員会設置要綱第3条をご覧ください。作成委員会を組織する委員の方々のうち、介護保険事業運営協議会から委員といたしまして、2名選出することとなります。1名につきましては、次期計画より認知症施策推進計画を策定することから、認知症に関する知見を持ち、認知症の人と家族の会の千葉県支部副代表である乾委員を。もう1名につきましては、公募委員であり、令和3年より2期に及び介護保険事業運営協議会にご尽力をいただいております長島委員にご就任いただきたく、運営協議会としてのご承諾をよろしくお願いいたします。

3点目に、今後のスケジュールについて簡単にお話しします。12月から1月のタイミングに実施する市民に向けたパブリックコメントに使用する「素案」とするものを確定させる時期が11月末と考えています。そこへむけて庁内検討委員会、作成委員会そして運営協議会を適宜に実施していきます。パブリックコメントを経た計画案に所要の調整を加え、作成委員会及び運営協議会の審議を経て、計画は市長決裁をもって完成となります。庁内検討委員会を全2回、作成委員会を全4回、介護保険事業運営協議会を全3回、実施する予定です。

ここで、あらたな計画となる「認知症施策推進計画」について、事業担当者から説明がございます。地域包括ケア推進課、お願いします。

○地域包括ケア推進課

資料1-2「第1期認知症施策推進計画」について、地域包括ケア推進課より説明いたします。今日は主に計画策定に向けた令和7年度の取組についてご報告させていただきます。まず資料の1. 計画の基本的な考え方ですが、令和6年12月、国において「認知症施策推進基本計画」が閣議決定されておりますので、この基本計画をもとに、地域の実情に即した構成、内容を現在検討しているところでございます。また認知症になってからも、できること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で希望を持って自分らしく暮らすことができるという考え方である「新しい認知症観」に基づき各施策を推進すること、計画策定にあたって認知症の人及び家族等からの意見聴取に努め、計画に反映させることが求められています。

次に資料の2. 計画策定に向けた取組として、昨年度実施した認知症の人及び家族等からの意見聴取に関する取組を記載させていただきました。

1つ目に認知症の人及び家族等からの意見聴く場として「認知症まちづくりミーティング」を2回実施しております。参加者は認知症のご本人・ご家族・介護経験者、地域包括支援センターに配置しております認知症地域支援推進員と市職員にて実施いたしました。

1回目は7名、2回目は9名の当事者の方々にご参加いただき、日ごろ生活の中で困っていること、どのようなサービスやサポートがあったら良いかなどについて本人・家族に分かれてのグループワークや、全体での意見交換などを実施いたしました。主なご意見として、ご本人からは「移動に不安を抱えており、知らない場所に行くことは難しい」

「記憶にない建物などがあると混乱してしまう」「認知症でも受け入れてくれる活動の場や働く場がほしい」「様々な形の交流の場が地域にあると参加しやすい」などのご意見をいただきました。ご家族のご意見としては、「あらゆる作業に本人が時間を要してしまうことに困難を感じている」「本人が様々な手続きができなくなってしまう前の対処法や対応について情報を得たい」「個人情報心配だが、ヘルプカードや本人の情報がわかるシールなどは有用だと感じている」「家族同士の交流会はありがたい」などのご意見をいただいております。

2つ目に、認知症の人やその家族の何気ない一言を把握する取組として、オレンジひとことシートを作成し、日頃当事者の方々と関わりのある、認知症カフェスタッフ、地域包括支援センター職員等のご協力を経て、日頃の関わりの中で何気なく発した困りごとや希望などについてシートに記録していただき、集約をいたしました。一部ご紹介させていただくと、ご本人の心情として、「もっと早く治療できればよかった」「新薬を進められたが怖い」「認知症と診断されショックだった」「体は元気なので、できると思ってやると『危ないから』といわれてしまう」などの、後悔や不安の声が聴かれました。

一方、ご本人の希望として、「もの忘れで地域の皆さんに迷惑をかけてしまい申し訳ないが、私は今の生活を続けたい」「認知症だと分かっているけど、自分の事はなるべく自分でやっていきたい」「何も出来なくなってきたけど洋服は自分で選びたい」「材料を準備してくれれば簡単な料理ができる。続けたい」など、まさに「新しい認知症観」を体現する声も多数聴かれました。

3つ目に、既存事業である認知症家族交流会にて、認知症に関する取組についてのアンケートを実施し、昨年度累計57名の方に回答をいただきました。内容としましては、今後の認知症施策に関する取組で重要だと思う項目を3つ選んでくださいという設問を用意し、「認知症に関する普及啓発の取組」、「当事者同士の交流会の実施」など9項目の中

から選択性とししました。一番多く選択された項目としては「認知症のことなどについて気軽に相談できる体制の整備」という結果でした。

本計画策定については国の基本計画に示されている方向性と、これら3つの取り組みで把握した貴重な当事者の方々の声、また本日最後に報告があるかと思いますが、高齢者生活実態把握調査の結果を踏まえ、内容を固めていきたいと考えております。

認知症施策推進計画については以上でございます。

○事務局

続きまして、資料1－3「計画の構成について」をご覧ください。

この表は、次期計画で予定する全体の構成を簡単に図示したものです。このような体裁で実際の計画書に掲載することで、伝わりやすさの向上を図ります。

計画は、4部構成です。第1部は、「計画策定の趣旨」「高齢者の現状」「今期事業計画までの施策進捗状況」を。第2部は、新計画期間における、各基本方針及び紐づく基本施策を。第3部は、先ほど説明のあった認知症施策推進計画を。第4部は、「介護保険」に関連する、サービス見込量や保険料についてとなります。本計画の中心的な章は、あらたな計画期間について言及する「第2部」であり、ここについて少しですが説明いたします。左端に、今後設定予定のビジョン「健やかで、安心して暮らし続けられるまち・船橋」を表示し、そのビジョンの達成に必要となる施策を、5つの「基本方針」のもとに定めていきます。この基本方針は、船橋市「地域包括ケアシステム」の構成であり、「地域包括ケアシステム推進本部」において制定されています。各基本方針ごとに、より具体的な施策展開を標榜する「基本施策」を設定することとなりますが、今表示しているものは、今期事業計画においては「施策群」として設定している名称であり、今後、地域包括ケアシステム推進本部の各専門部会における議論を踏まえて新たに設定していくこととなります。各基本方針には、当然、目指すべきゴール・目指すべき状態があり、今はブランクとしていますが、これまでの方針を受けつぐ形で、今後あらたに検討することとなります。今期と次期とで、本市の高齢者福祉環境が大きく変わるものでもなく、基本施策が一変することにはならない予定ですが、確定している変化としては、ご覧のとおり、次期計画より「認知症」の計画が新たに一体的な計画として加わるため、認知症計画にも、新たに基本方針等を構想します。なお、資料上表現していませんが、各基本施策には、この後の報告で登場する今期計画の実績・評価でも言及しますが、さらに詳細な事業が紐づくこ

となります。それら詳細な事業までも含めて、次回の運営協議会では、作成委員会等の検討を経た計画全体を、「素案」として提示させていただく予定でございます。

○吉田副会長

ただいまの説明を受けて、ご質問・ご意見等ございましたらお願いいたします。
よろしいでしょうか。それでは、本協議会として、議題事項「次期計画の策定及び作成委員会の設置について」、承諾するものといたします。それでは次に、報告事項「高齢者生活実態調査の結果について」、事務局より説明をお願いします。

○事務局

「高齢者生活実態調査の結果について」報告いたします。高齢者生活実態調査報告書概要版をご覧ください。調査目的は、次期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定に向け、高齢者等の生活実態、健康状態、介護保険及び保健福祉サービスに関するニーズを把握し、今後の高齢者保健福祉施策及び介護サービスの充実に向けた基礎資料として活用することを目的として実施しました。

調査は、高齢者基本調査、要介護高齢者調査、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査、若年調査の4種類です。対象、配布数、回収数や回収率は記載のとおりです。
調査結果については、地域包括ケアシステムを構成する5つの要素である「住まい」「予防」「生活支援」「介護」「医療」に加え、「認知症施策」の視点から、課題及び今後の方向性について整理しました。

「住まい」についてです。「住居内で不便なところ」については、各調査において「断熱機能が低い」との回答が多かったです。一方、要介護高齢者調査では、「玄関から道路までに段差がある」が最も多く、「浴室が使いにくい」「住宅内の床に段差がある」なども他の調査と比較して高い割合となりました。住み慣れた自宅で生活を継続するためには、住宅内部だけでなく、住居周辺のバリアフリー化についても検討が必要です。また、「現在の住まいで生活していきたいと思うか」について、高齢者基本調査では「現在の住まいで生活し続けたい」と回答した割合が約92%、要介護高齢者調査においても約88%と高い割合となっており、介護や支援が必要となった場合でも、自宅で生活を継続したいというニーズが高いことが確認されました。こうした希望を実現するため、在宅生活を継続できる環境づくりや支援体制の整備が求められます。

「予防」についてです。高齢者基本調査及びひとり暮らし・高齢者のみ世帯調査では、「健康や介護予防のために取り組んでいること」について、「休養や睡眠を十分にとる」「口の中を清潔にする」など、4項目で60%を超える結果となりました。一方、「地域活動への参加」は約10%にとどまりました。地域活動等の社会参加は、生きがいのづくりや健康づくりを通じた介護予防につながることを期待されるため、引き続き社会参加を促進する取組が必要といえます。

「生活支援」についてです。「普段の生活で誰かの助けが必要なこと」については、「病気やけがへの対応」及び「災害が起きた時の対応」に関する割合が高く、特にひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯で高い傾向が見られました。このことから、特に緊急時において地域で支え合う仕組みづくりを推進することが求められます。また、「地域における活動への参加意向」については、「参加意向あり」と回答した割合が約60%となりました。一方で、活動の企画・運営等の担い手としての参加については、「参加したくない」と回答した割合が半数を超えました。地域との関わりを持ちたいと考える高齢者は多いものの、役割を担うことへの負担感や不安を感じる方も一定数いることから、無理なく参加できる仕組みづくりや支援体制の充実が必要であるといえます。

「介護」についてです。現在利用している介護サービスについては、「福祉用具貸与」が前回調査と比較して増加し、最も多い結果となり、次いで「通所介護」「訪問介護」の利用割合が高く、在宅生活を支えるサービスの安定的な提供体制の確保が求められています。また、「訪問・通所リハビリテーション」や「訪問看護」等の需要も高いことから、重度化防止や在宅療養を支えるサービスの確保が必要であるといえます。今後、認知症高齢者や医療的ケアが必要な高齢者の増加が見込まれることから、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、地域密着型サービスの充実も求められます。要介護高齢者調査における主な介護者の就労状況については、40.7%が就労しており、そのうち62%が介護のために労働時間の調整や休暇取得等を行っています。介護離職を防止しながら、要介護者本人の在宅生活を維持するためには、事業所における各種制度の充実や、多様な働き方への理解促進など、介護者の就労を支援する環境づくりがより一層求められます。

「医療」についてです。身近な存在であるかかりつけ医について、「近所にかかりつけ医を持っている」と回答した割合は、高齢者基本調査で53%、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯調査で54%、要介護高齢者調査で48.9%となり、いずれも前回調査か

ら微減しています。身近な地域で継続的に健康相談や診療を受けられる医療体制の維持・充実が求められます。また、「通院や訪問診療等を受けているか」については、「通院している」「訪問診療を受けている」と回答した割合が前回調査から微増しました。「在宅医療について知っている」と回答した割合も前回調査から増加しており、高齢者の医療ニーズの高まりとともに、在宅医療への関心や認知が徐々に高まっていることがうかがえます。今後は、在宅医療に関する情報提供の充実及び関係機関との連携強化を進める必要があります。

「認知症施策」についてです。「認知症に関する相談窓口を知っている」と回答した割合は、各調査において20%台にとどまりました。このため、幅広い世代に対して相談窓口の周知を進める必要があります。また、認知症サポーターについて「知らない」と回答した割合は、いずれの調査においても約60%となっています。今後、認知症高齢者の増加が見込まれる中、地域住民、企業、学校、自治会等を対象とした認知症サポーター養成講座をさらに推進するとともに、認知症の人への接し方や見守りの重要性について周知を図る必要があります。認知症になっても安心して暮らし続けられる環境づくりとして、「認知症になったとき、どのように暮らしたいと思うか」については、多くの高齢者が「家族や医療・介護の支援を受けながら、住み慣れた地域で生活を継続したい」と考えていることが分かりました。一方、若年調査では「周囲に迷惑をかけるため、介護施設等で生活したい」と回答した割合が最も高く、認知症に対する不安や介護負担への懸念が強いことが示されました。認知症になっても本人の希望に沿って住み慣れた地域で暮らし続けられる環境を整備するとともに、認知症に関する正しい理解の普及、地域住民の理解促進、家族介護者への支援、医療・介護・地域が連携した支援体制の充実を図ることが求められます。事務局からは以上です。

○吉田副会長

ただいまの説明を受けて、ご質問・ご意見等ございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。それでは、本協議会として、報告事項「高齢者生活実態調査の結果について」報告を受けたものといたします。

それでは次に、報告事項「今期計画 令和7年度の実績及び評価について」事務局より説明をお願いします。

○事務局

今期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」における、令和7年度の実績及び評価について、ご報告いたします。資料は2種類ございます。資料2-1「総括表」と、資料2-2「進捗調査票」です。毎年度、進捗状況についてご報告しておりますので、昨年度と一部内容が重複いたしますが、あらかじめご了承ください。

本市では、地域包括ケアシステムの実現に向けた5つの基本方針である「住まい」「予防」「生活支援」「介護」「医療」ごとに専門部会を設置しており、今期事業計画においても、基本方針ごとに具体的な事業を設定しています。本日は、それぞれの基本方針における、令和7年度の進捗状況及び評価についてご報告いたします。

資料2-2をご覧ください。資料2-2は、今期計画における具体的な事業の評価表です。基本方針・施策群ごとに評価を取りまとめています。次に、資料2-1「総括表」をご覧ください。総括表は、基本方針ごとに5つに分かれて記載しています。各基本方針には「施策群」と呼ばれる区分を設けており、それぞれの施策群の中に具体的な事業を位置付けています。例えば、基本方針「住まい」では、住まいに関する福祉施策を展開するに当たり、「住宅の質の向上」、「多様な住まいの確保」や「居住の支援の充実」といった施策群を設定し、それぞれの施策群の中に具体的な事業を実施しています。各事業の内容については、資料2-2に掲載しています。各事業については、目標達成度に応じて

「◎」「○」「△」「▲」の4段階で評価を行い、その集計結果を総括表に掲載しています。なお、「目標値なし」の事業につきましては、数値による評価が困難であるため、今月下旬に開催予定の各専門部会において評価を行う予定です。このため、現時点では総括表の目標値なしの欄は空白とし、グレーの色付けとしています。全体の評価としましては、全164事業のうち、◎が76事業、○が29事業、△が48事業、▲が11事業となっています。◎と○を合わせた、目標達成率90%以上の事業は105事業で、全体の64%となっています。資料2-2につきましては、個別事業ごとの評価となっているため、例年同様、説明は割愛させていただきます。また、総括表につきましては、今後、基本方針ごとに開催する専門部会において、令和7年度の進捗状況の振り返り及び総論評価を行う予定です。専門部会の開催は今月下旬を予定しておりますので、本日は集計結果までのご報告とさせていただきます。総論評価につきましては、次回の運営協議会において改めてご案内させていただきます。

○吉田副会長

ただいまの説明を受けて、ご質問・ご意見等ございましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。それでは、本協議会として、報告事項「今期計画 令和7年度の実績及び評価について」報告を受けたものいたします。

○吉田圭子委員

議題2「高齢者生活実態調査の結果」について、認知症施策を考えるにあたり、認知症のイメージをどう捉えているかという質問をしています。漠然とした質問内容となっている。まだイメージなのか。漠然とした質問をしても、漠然とした回答しか返ってこない。もう少し踏み込んだ質問にしないと認知症についてどう捉えているのかわからない。

○地域包括ケア推進課

今回の生活実態調査ではこのような質問となっておりますので、次回調査時の参考にさせていただきます。

○佐藤惟委員

淑徳大学の佐藤です。この設問を提案したのは私です。認知症施策を策定するにあたり、国が掲げる「新しい認知症観」ということで、認知症に対する偏見や差別が減っていくようにできればよいと考えました。認知症についてのマイナスイメージが強いため、自分が認知症と診断されることを極度に恐れてしまい、受診が遅れる傾向にある。認知症になっても適切なサポートを受けられれば、いきいきと暮らすことができるというプラスイメージを持ってもらうことで、受診が早まり、早期に色々な対策を打つことができます。プラスとマイナスイメージを把握したく今回の設問を作成しました。急いで作成した設問ではありますが、今回の設問をしたことで、年代によって認知症に対するイメージの違いがわかってきたので、次回に活かしていきたいです。

○吉田副会長

確かに認知症に対するイメージは芳しくないと思いますが、家族などフォローしながら対応していくことが求められると思います。

○杉森委員

高齢者生活実態調査の結果についてです。高年齢者雇用安定法の関係もあって、65歳までの雇用が義務付けられ、70歳までの雇用が努力義務化されました。働く方が増えることは望ましいことではありますが、地域の活動に参加する方の年齢が後ろ倒しになってしまいます。結果、ボランティアとして地域活動に従事する期間が短くなってしまい、また、参加される方も少なくなってしまう。生活支援に関する施策で、地域の活動に参加しやすくなるような施策を検討し、社会の状況を踏まえながら計画を策定していただきたいと思います。現状、福祉サービス公社においても、協力してくれるボランティアの方を増やそうと努力しておりますが、苦戦している状況もありますので、意見として述べさせていただきます。

○吉田副会長

ボランティアになかなか参加してもらえないということは感じています。できるだけ参加してもらえるような対策をお願いできればと思います。

最後に「その他」で何かございますか。

無いようですので、事務局から連絡事項等がありましたらお願いします。

○事務局

事務局から連絡事項を申し上げます。

会議の議事録についてご報告いたします。議事録につきましては、事務局にて作成した上、皆様に確認をいただいたのち公開となりますのでよろしくお願いいたします。

なお、次回開催予定ですが、11月頃を予定しております。委員の皆様には日程が固まり次第、ご連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

○吉田副会長

それでは、以上をもちまして、令和8年度第1回介護保険事業運営協議会を終了いたします。ありがとうございました。