

令和8年度第2回

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作成委員会 会議録

日時：令和8年10月1日（木）

13時00分～14時00分

場所：本庁舎9階第1会議室

出席委員 梶原崇弘委員（会長）、吉田友則委員（副会長）、長島孝委員、馬場勲委員、
林武仁委員、塩原貴子委員、島田晴美委員、加藤美香委員、精松伸廣委員

欠席委員 佐藤惟委員、乾麻由美委員、内山弘子委員、塚越明委員、

出席職員 阿部高齢者福祉部長、横山高齢者福祉課長、
服部地域包括ケア推進課長、櫻井介護保険課長、その他職員

1. 開会

2. 議題等

（1）報告事項

- ・次期計画 第1部について
- ・今期計画 第3部について

（2）その他

3. 閉会

1. 開会

○事務局

令和8年度第2回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作成委員会を開催いたします。司会を務めます介護保険課課長補佐の鎬木と申します。

本日、佐藤惟委員、乾麻由美委員から欠席のご連絡をいただいております。

それでは、資料の確認をさせていただきます。

- ・ 席次表
- ・ 本日の次第
- ・ 本委員会の委員名簿
- ・ 資料1 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 第1部の案
- ・ 資料2 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 第3部の案

資料が足りない方はお申出ください。なお、本日の会議時間は1時間分程度を予定しております。

それでは、議事を進めるに先立ち、会議の公開についてご説明いたします。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、本日傍聴者はございません。それでは会長、議事進行をお願いします。

2. 議題等

○梶原会長

先日の千葉県内の豪雨により各所で尽力されていると思いますが、本日は会議にお集まりいただき感謝申し上げます。

これより次第2の議題等に沿って議事を始めます。それでは、報告事項(1)「次期計画第1部について」、事務局より説明をお願いします。

○介護保険課 職員

それでは、報告事項(1)「次期計画 第1部について」説明いたします。資料1をご覧ください。

ください。

初めに8ページをご覧ください。計画書の構成についてですが、この計画書は第1部から第4部までの全4部構成となっております。第1部では、計画策定の趣旨と概要、高齢者を取り巻く状況と課題について、第2部では、船橋市が目指す地域包括ケアシステムのビジョンと基本方針、基本方針別の施策の展開について、第3部では、認知症施策推進計画について、第4部では、介護保険サービスの見込みと保険料について示しております。

12月中旬から1月中旬にかけて実施するパブリック・コメントに向けて、次回の作成委員会にて素案をご確認いただく予定ですが、今回は4部構成のうち、まず第1部と第3部について、現時点で作成している内容を、途中段階ではございますが、ご報告させていただきます。なお、船橋市の人口や高齢者数、要介護認定者数等は仮の数値を入力させていただいており、今後時点更新をしていきますので参考値としてご理解ください。

それでは、第1部について説明いたします。

3から4ページをご覧ください。第1章 第1節 計画策定の趣旨と背景についてです。こちらでは、過去の計画から次期計画の策定に向けた趣旨と背景を記載しております。ポイントとしましては、高齢化のピークを迎えると言われている2040年を見据え、介護サービス提供体制の整備や地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくことの必要性や、認知症施策推進計画が追加されたことなどが挙げられます。

5から8ページをご覧ください。第1章 第2節 計画の概要についてです。こちらでは、計画の法的な位置づけや船橋市の他の計画との位置づけを記載しております。ポイントとしましては、次期計画は、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を一体として作成すること、船橋市の他の計画との整合性を図りながら作成することが挙げられます。

9から12ページをご覧ください。第1章 第3節 船橋市の目指す地域包括ケアシステムについてです。こちらでは、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、日常生活圏域の考え方を記載しております。まず、地域包括ケアシステムの深化・推進についてです。現在、高齢者を取り巻く環境が大きく変化しており、介護・障害・生活困窮・孤独・孤立・地域のつながりの希薄化といった課題が複合化しています。こうした中、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるよう、「住まい」を基盤に、「予防」「生活支援」「介護」「医療」の5つの支援を一体的に提供することが必要とされています。また、地域包括ケアシステムは、医療・介護・福祉の専門職や行政だけで構築するものではなく、

地域住民・町会自治会・民生委員・ボランティア・民間企業など、地域の多様な主体が役割を担い、連携しながら暮らしを支えていく仕組みとなっています。

次に日常生活圏域についてです。日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地理的条件、人口、交通事情、地域住民の生活形態、医療・介護・福祉サービスを提供する施設の整備状況、地域活動の単位などを勘案して設定する地域の範囲です。介護保険事業計画を策定するに当たり、日常生活圏域を定めることとされております。

本市では、南部・西部・中部・東部・北部の5地区を日常生活圏域として設定しています。この圏域を基礎として、地域包括支援センターをはじめとする関係機関や地域住民、多様な主体との連携を図りながら、地域包括ケアシステムを深化・推進していくことを目指します。

13ページをご覧ください。第1章 第4節 計画の推進体制についてです。こちらでは、高齢者施策を推進するために、保健、医療、福祉、介護、住まい、まちづくりなどの市の関係部局が横断的に連携すること、また、市民、地域団体、医療・介護・福祉関係者・民間企業などの多様な主体とも相互に連携して取り組むことを記載しております。また、本計画に掲げる施策を着実に推進するため、計画の進捗状況や成果を定期的に把握・評価するために、PDCAサイクルによる進行管理を行う旨を記載しております。

14から24ページをご覧ください。第2章 第1節 市内高齢者の状況についてです。こちらでは、船橋市における総人口、高齢者人口、一人暮らし高齢者数、認知症高齢者数、要介護認定者数の推移・推計を記載しております。冒頭でご説明させていただいたとおり、仮の数値を入力させていただいており、今後時点更新をしていきますので参考値としてご理解ください。

25から49ページをご覧ください。第2章 第2節 高齢者生活実態調査結果等の概要についてです。こちらでは、昨年12月に実施いたしました高齢者生活実態調査の結果概要を記載しております。こちらの調査については、前回の作成委員会にて報告をさせていただいたものとなっております。

この結果を踏まえて、50ページから次期計画に向けてのポイントを「住まい」「予防」「生活支援」「医療」「介護」「認知症施策」別に記載しております。

以上、計画書の第1部（案）についてご報告させていただきましたが、今後、データの更新や内容の精査を改めて行い、残りの第2部・第4部も含めて計画書素案を作成し、次回の

委員会でご確認いただく予定でございますのでどうぞよろしくお願いいたします。

○梶原会長

事前に資料に目を通していないとこの場での発言はなかなか難しいかと思いますが、ご質問・ご意見等がありましたらお願いいたします。第1部は今期計画の焼き直しになるので、大きな変更点はないかとは思いますが、ご意見はありますか。

私から一つ意見を申し上げます。9ページの挿絵についてですが、平成28年の地域包括ケア研究会報告のものだと思います。厚生労働省の資料には、地域包括ケアシステムの構築について、住まいを中心に医療や介護などを配置した挿絵が示されていると思います。そちらのほうが、もう少しスタイリッシュではないかと思いました。文字が多くなるかもしれませんが、検討してもよいのではないのでしょうか。

○高齢者福祉部長

挿絵の差し替えについては検討をしていたところであり、変更する方向で考えております。

○梶原会長

ありがとうございます。事務局と意見が一致しました。

それでは、本委員会として、報告事項(1)「次期計画 第1部について」、ご説明いただいた内容で報告を受けたものといたします。次に、報告事項(2)「次期計画 第3部について」、事務局より説明をお願いします。

○地域包括ケア推進課 職員

それでは第3部に位置づけております認知症施策推進計画について地域包括ケア推進課よりご説明いたします。資料2の第3部(案)をご覧ください。

第3部につきましては、第1章から第4章までの構成で作成を進めておりますが、本日はそのうち第1章から第3章の素案につきましてご説明申し上げます。今回、認知症施策推進計画につきましては初めての計画でございますので、少し詳しく厚めにお話しさせていただければと思います。ご了承ください。

まず3ページ目をご覧ください。第1章として「計画策定の趣旨と背景」について記載し

ております。

内容としましては、令和5年度の厚労省が実施する調査研究では、全国で高齢者人口がピークを迎える2040年には、認知症の方及び軽度認知障害（MCI）の方を合わせて1,200万人に達すると推計されており、高齢者のおよそ3人に1人という割合で、認知症は大変身近なものになっています。また令和2年度の若年性認知症に関する調査においては、18歳～64歳人口における10万人当たりの有病率は50.9人との推計が出ております。こちらは、案のほうの記載では「有症率」となっておりますが誤りで、正しくは「有病率」ですので、こちらは後ほど修正をさせていただきます。失礼いたしました。

本市におきましても、令和7年の高齢者人口約15万5千人から、2040年には19万人を超えると見込まれており、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる環境づくりが一層重要となっております。

また、先ほどご説明がありました第1部でも触れておりますが、国において令和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」の施行、同年12月に、「認知症施策推進基本計画」が策定されました。こうした状況を踏まえ、「第1期船橋市認知症施策推進計画」を高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と一体的に策定する旨を記載しております。

続いて4ページをご覧ください。第2章として「認知症の人を取り巻く状況」としております。こちらも第1部の再掲になりますが、「認知症高齢者数の推移・推計」を掲載しております。令和8年度の認知症高齢者数は、参考値ではありますが、21,651人、令和22年度には22,490人になるものと推計されております。高齢者人口が4万人弱増加する見込みであるのに対し、認知症高齢者数がそれほど増えない見込みである理由としましては、認知症有病率が高い75歳以上人口が横ばいで推移する見込みであることが理由となっております。ただ依然として2万人以上の認知症高齢者数となっておりますので、本市の実情に合わせた認知症施策を効果的かつ計画的に進めていくことが重要だと考えております。

続いて5ページをご覧ください。第2節として「高齢者日常生活実態調査等から見る状況」になります。5ページから7ページに関しては、第1部に記載のある高齢者日常生活実態調査結果のうち、認知症施策の部分のみ抜粋し、再掲しております。前回の作成委員会にてご報告したとおり、認知症に関する相談窓口や認知症サポーターの認知度向上、認知症に対する誤解や偏見の解消といった課題が浮かび上がっております。

8ページをご覧ください。今回の計画策定に当たり実施した認知症のご本人とご家族の声を聞く取組について記載をしております。前回の作成委員会でも少し触れましたが、令和7年度に大きく3つの方法で認知症ご本人・ご家族の声を集めました。

1つ目は、「オレンジひとことシート」の活用です。認知症カフェのスタッフや地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員等が、日常の関わりの中で聞こえたご本人やご家族の何気ないつぶやきや困りごと、希望をありのまま記録していただき集約しました。

2つ目は、「認知症まちづくりミーティング」の開催です。認知症ご本人、ご家族、認知症地域支援推進員に参加いただき、日常生活での困りごとや、社会参加について「どのような場であれば参加しやすいか」など、意見を聴取しました。

3つ目は、「認知症家族交流会におけるアンケート」です。こちらは57名のご家族の方に回答をいただきました。

こうして集まった当事者の方々の声を課題整理した結果が9ページ以降になります。内容に応じて3つのカテゴリーに分けて記載しております。そのまま9ページをご覧ください。

まず1つ目は、「認知症への正しい理解と支え合いの地域づくり」です。

ご本人からは、「認知症だと分かっているけれど、自分のことはなるべく自分でやりたい」「料理や洋服選び、スクールガードなど、できることは続けたい」という強い思いが聞かれました。またご家族からは、「近所の人に話して理解してもらい、声をかけてもらうことで生活できている」という声の一方で、一人で自宅にいる際の心配なども聞かれています。

良かれと思ってご本人の役割を奪ってしまうのではなく、ご本人の『自分でできることはやりたい』という気持ちを尊重するなど、認知症の人への正しい理解促進を図るとともに、支え合いの地域づくりが重要であることを改めて認識しました。

10ページをご覧ください。2つ目は、「当事者同士の交流と、認知症の人の社会参加」です。

ご本人からは、「当事者同士で自由に話せる場がほしい」「デイサービスで職員さんのお手伝いをしているが、『ありがとう』と言われるとうれしい」「認知症でも働ける場所、活動の場がほしい」といった声が寄せられました。ご家族からは、「本人の活動ができる場所や、働けるデイサービスが近くにあるとよい」などの声が聞かれました。

当事者の方々が求めているのは、単にお世話される立場ではなく、「社会的役割」や「人

とのつながり」「感謝される喜び」であることが、実際に地域で暮らす当事者の方々の声より分かりました。認知症があっても役割や生きがいを感じられる多様な居場所づくりを推進していく必要があります。

11ページをご覧ください。3つ目は「不安の解消、相談体制の充実、早期の気づきと対応」です。

ご本人からは、「認知症の診断を受け、烙印を押されたようでショックだった」「薬で自分が変わってしまうのではないかと怖い」という不安な声がありました。ご家族からも「受診拒否への対応」や「本人資産の名義変更など、事前に対応すべき情報がほしい」という悩みが聞かれました。また認知症家族交流会におけるアンケートでは、市の認知症に関する取組で重要だと思うことを選ぶ設問において、「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」「早期発見・早期診断・早期対応のための仕組みづくり」の2項目について特に多くの方が選択する結果となりました。

なるべく早い段階で適切な専門的支援に結びつけるとともに、本人・家族が抱える不安を解消し、孤立することなく、必要なときに適切なサービスや情報へアクセスできるよう相談支援体制を充実させる必要があることが分かりました。

続いて12ページをご覧ください。これらの調査結果から見えてきた課題のまとめを「計画策定に向けたポイント」として記載しております。またその下にコラムとして、当事者の方々の声を参考に「言葉の見直し」を行った事例について紹介しています。

内容としましては、本市ではこれまで、GPS機器を貸し出す「徘徊高齢者家族支援サービス事業」や、認知症の方への声かけ方法を実際に体験して学ぶ「認知症高齢者徘徊模擬訓練」を実施してまいりました。

一方「徘徊」という言葉は、「あてもなく歩き回る」という意味があり、認知症の方の外出は、あてもなく歩き回っているのではなく、目的や理由があることからふさわしくないとされておりまして。

そこで事業名称変更の検討に当たり、先ほどご紹介した「認知症まちづくりミーティング」で当事者の皆様に意見を伺いました。「『訓練』と言われると違和感がある。自分たちは訓練の対象なのかと感じてしまう」「若年性認知症の人もいるので『高齢者』という言葉は外してほしい」というお声を当事者の方から直接いただきました。特に「訓練」という言葉に違和感があるというご意見は我々も考えたことがなく、はっとさせられたご意見でした。

これを受け、本市では令和8年度より「徘徊高齢者家族支援サービス事業」を「認知症見守りGPSサポート事業」、「認知症高齢者徘徊模擬訓練」を「認知症見守り声かけ体験」に事業名称の変更をしております。

このコラムでは、「徘徊」という言葉を含め、ふだん何気なく使っている言葉や接し方がご本人にどのように届いているかを考えていただくきっかけになればと思い記載をさせていただきました。

続いて13ページをご覧ください。第3章として「ビジョンと基本方針」になります。

まず本計画のビジョンは、「認知症の人にやさしい船橋を目指して～認知症の人や家族が地域で安心して自分らしく生活できる共生社会の実現～」とさせていただきました。

国の認知症施策推進基本計画では、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方である、「新しい認知症観」の普及が提唱されました。

本市においてはこれまで「認知症の人にやさしい船橋を目指して」というフレーズを合い言葉に様々な取組を進めてきましたので、これまでの歩みを継承し、改めてこのフレーズを本計画のビジョンとして掲げたいと考えております。認知症であることを安心して周囲に伝え、周囲の人もそれを自然体で受け止めることができ、認知症の人や家族が地域で安心して自分らしく生活できる共生社会の実現を目指します。

続いて14ページをご覧ください。第2節として3つの基本方針と施策の体系になります。

基本方針については、先ほど第2章にてご説明しました当事者の方々の声から整理した課題を基に設定しております。まず、基本方針の1つ目が「安心して暮らせる地域づくりの推進」、2つ目が「社会参加機会の確保」、3つ目が「早期の気づき・対応と切れ目のない相談・支援体制の構築」としております。

15ページの施策の体系図をご覧ください。3つの基本方針に対し、国の認知症施策推進基本計画で示されている基本的施策を基に、7つの基本的施策を展開します。

基本方針1では、「認知症に関する理解の推進」「認知症バリアフリーの推進」「意思決定支援・権利擁護の保護」を基本的施策として掲げます。中でも認知症サポーターの認知度向上や認知症に対する誤解や偏見の解消が課題として挙がっておりましたので、「認知症に関する理解の推進」を重点施策として設定します。

基本方針２では、「認知症の人の社会参加機会の確保」を基本的施策として掲げます。認知症があっても役割や生きがいを持ち、人とのつながりや社会参加支援が強く求められていることから、こちらも重点施策として設定します。

基本方針３では、「医療・福祉サービス提供体制の充実」「相談支援体制の充実・周知」「認知症予防の推進」を掲げます。こちらは認知症に関する相談窓口についておよそ８割の方が知らないという調査結果や、ご家族の方々へのアンケート結果より、「認知症のことについて気軽に相談できる体制の整備」が最も求められていることが分かりましたので、「相談支援体制の充実・周知」を重点施策として設定します。

以降は第４章として、それぞれの基本的施策にひもづく具体的な事業を掲載する予定です。現在作成中で間もなく素案が出来上がる段階ですので、第４章については次回の作成委員会にてご確認いただき、ご意見をいただきたいと思いますと考えております。

○梶原会長

新しい施策ですので、皆さんの意見が反映できる場所ではありますが、何かご意見はありますでしょうか。吉田副会長、ご意見はありますか。

○吉田副会長

私はケアマネジャーとして現場に携わっています。若年性認知症については、日頃から「認知症の人と家族の会」などにさまざまな支援をしていただいていると感じています。一方で、実際にサービスを利用する段階になると、通いの場などでは高齢の方と一緒にすることが多く、それを理由に利用を拒否されるケースもあります。また、身近な地域に適した通いの場がないため、都内まで専門のデイサービスに通っている事例もあります。

若年性認知症の方が、住み慣れた地域でサービスを利用しながら生活していくことを考えると、地域における社会資源がまだ十分ではない部分があるのではないかと感じています。

○梶原会長

この計画の立て付けや、データを収集するためのヒアリングを実施したという説明については、よいと思います。一方で、吉田副会長のご意見については、第４章の施策につなげていくことを考えた場合、第３章第２節１５ページに示されているカテゴリーがこれでよ

いのか、という点についてのご指摘であったと受け止めています。

吉田副会長からのご指摘に対して、基本的には、認知症だからといって年齢で区別するのではなく、社会全体としてインクルージョンを進め、年齢にかかわらず、ともに生きていくことができる船橋をつくるということだと考えています。高齢の認知症の方と若年性認知症の方がいますが、若年性認知症については、現在示されている基本方針1、2、3のどこに位置付けられるのでしょうか。

○地域包括ケア推進課 職員

若年性認知症については、基本方針2「社会参加機会の確保」のところで少し厚く若年性の方の支援については入れる予定でございます。

○梶原会長

「社会参加機会の確保」という整理でよいのか、若干異なるようにも感じています。

例えば、「ふなばしオレンジフェスティバル」や、地域包括支援センターが実施しているさまざまなイベント、また、見守りアプリを活用して、認知症の方だけでなく、子どもやペットなどを含めて地域全体を見守るといった地域の取組は、重要だと思います。こうしたさまざまな取組は、どの項目に位置付けられるのでしょうか。

○島田委員

私の会社は障害福祉施設を運営していますが、若年性認知症の方で、障害福祉施設に併設しているデイサービスを利用していた方がいました。障害福祉の事業も行っているため、将来的には子どもたちへの支援も含め、障害福祉の分野とも関わりが出てくるのではないかと考えています。特に、第2号被保険者にも該当しないような若年性認知症の方については、市内の障害福祉の分野で活動している施設への参加をお勧めすることがあります。その中には、絵を描くことが非常に得意で、写真のように精緻な絵を描かれる方もいらっしゃいます。その方は、描いた絵をはがきにして施設で販売するなど、本人の特性や得意なことを生かした活動につなげています。これまでの経験からも、このような取組は有効だと感じています。この計画に若年性認知症の方への支援について盛り込むのであれば、障害福祉との併用や、障害福祉分野とも連携しながら計画を立てていくことが望ましいのではないかと思います。

○梶原会長

事務局も検討を重ね、基本方針１、２、３を考案していただいたと思います。どのように整理するのがよいのか、委員の皆さんからご意見をいただきたいと思います。

例えば、基本方針２の内容をもう少し厚くするという考え方もあると思います。一般住民やご本人に対して、インクルージョンの概念を理解していただき、積極的に取り組んでいただくためには、どのように進めていくのかという、比較的概念的な部分が基本方針１なのではないかと思います。一方、基本方針３は、制度面から、認知症の方が困らないように必要な仕組みをしっかりと整えていくということなのではないかと思います。具体的な施策がまだ示されていませんので、明確には分かりませんが、事務局からも、「これは難しい」「こうした方がよい」といった率直な意見を出していただいて構いません。

○馬場委員

薬剤師会の馬場です。基本方針２については、現時点では項目が１つしかありませんが、具体的にどのような社会参加の機会があるのかという点が気になりました。また、基本方針３の「相談支援体制の充実・周知」についてですが、薬局にお越しになる方で「この方は認知症ではないか」と気になる方がいらっしゃいます。そのような方から「どこに相談したらよいですか」と尋ねられることがあり、その際には、地域包括支援センターに相談されてはどうかとお伝えしています。そこで、「徘徊高齢者家族支援サービス事業」が「認知症見守りGPSサポート事業」という名称に変更されたように、「地域包括支援センター」についても、もう少し分かりやすく、親しみやすい名称に変更できると、より相談しやすくなるのではないかと思います。この点から、「相談支援体制の充実・周知」という項目に着目しました。

基本方針２についても、非常に重要だと考えています。社会参加は、ご本人にとって生きがいにつながるものだと思いますし、アンケート調査でも社会参加に関する意見が多かったと思います。そのため、この部分をより充実させていければよいのではないかと思います。

○梶原会長

ありがとうございます。事務局からの意見はありますか。

○地域包括ケア推進課 職員

若年性認知症の方の社会参加について、現在進めている事業を紹介します。

まず、「認知症の本人・家族ミーティング」として、若年性認知症の方を対象としたミーティングを実施しています。まだ実施回数は少ないものの、若年性認知症の方にとっての居場所の一つとなるよう、こうしたミーティングを開催しています。この取組については、各論の事業として計画に盛り込む予定です。

先ほど島田委員から障害福祉に関するお話がありましたが、現在、障害福祉部門とも協議を進めています。介護サービスではなかなか本人に合った支援につなぐりにくい若年性認知症の方について、本人に適したサービスにつなぐことができるよう、今後、障害福祉部門との連携を図っていきたいと考えています。

また、千葉県には「若年性認知症支援コーディネーター」が配置されており、船橋市でもさまざまな活動に参加していただいています。今後は、このコーディネーターにも協力いただきながら、障害福祉部門との連携を進め、若年性認知症の方本人に合った居場所づくりや社会参加の支援について検討していきたいと考えています。

○梶原会長

非常に多岐にわたるので難しい部分はあると思います。どうぞ、島田委員。

○島田委員

一つ付け加えさせていただきます。現在、障害のある方とも共存して生きていくという「インクルーシブ」の考え方が、社会全体の大きなテーマになっています。私自身、障害のあるお子さんを支援していますが、その子どもたちが将来、社会の中でどのように皆さんと共生していけるのかという点についても、大きな課題だと感じています。

地域包括ケア推進課から、こうした取組を施策の中に盛り込むことを検討されているとのことでしたので、障害と若年性認知症についても、個別に考えるのではなく、全体として捉えながら、今後さまざまな関係者で検討を進めていただければと思います。

また、今回、認知症の人と家族の会の乾委員は欠席ですが、前回の会議後に、乾委員と「災害が発生した際に、認知症の方はどのように対応したらよいのか、障害のある方はどうしたらよいのか」といったことについて話をしました。災害時の対応についても含め、障害や若

年性認知症など、さまざまな分野を横断して計画を策定していただければと思います。

○梶原会長

ご意見ありがとうございます。どうぞ、塩原委員。

○塩原委員

介護老人保健施設協会の塩原です。高次脳機能障害の方について、どのように分類されていて、どの機関が支援していくことになっているのか、教えていただきたいです。私の施設には認知症専門棟がありますが、認知症ではないけれども一般の方と一緒に生活することが難しい高次脳機能障害の方については、どのような施設や支援機関で対応していくことになるのでしょうか。

○梶原会長

事務局、いかがでしょうか。今回の計画は、高齢者保健福祉、介護保険、認知症施策を対象としたものですので、先ほどの塩原委員のご質問にある高次脳機能障害の方については、必ずしも今回の計画の対象には含まれないのかもしれませんが、その点も含めて、事務局として何か意見があればお願いします。

○地域包括ケア推進課 職員

高次脳機能障害の分野ですと年齢も幅広くて、高次脳機能障害から来る認知症の症状が出ているという方も当然いらっしゃいます。高次脳機能障害に焦点を当てた施策としてはちょっと難しいですけれども、それが原因で認知症を発症したということも考えられることから当然この計画の中には入ってきます。若年性認知症の中には高次脳機能障害の方もいらっしゃるかと思いますので、高齢者の認知症を対象とした計画というよりは、その点も含めた認知症全般の計画となっています。介護保険事業計画に内包されているのですが、根拠法が認知症基本法から来る計画になりますので、そこは範囲が介護保険事業計画とは若干違う点がございます。

○梶原会長

ご説明ありがとうございます。

○吉田副会長

先ほど島田委員から災害についてのお話がありましたので、補足として発言させていただきます。今回の千葉県内の豪雨や台風25号により、船橋市内でもかなりの被害が出ていると、市ホームページや周囲からの情報を通じて把握しています。今回の第1部でも、生活支援、介護、医療などについて議論されていますが、今回の大雨によって、市民の方が必要なサービスを受けられないという事態も発生しているのではないかと思います。梶原会長も訪問診療をされていると思いますが、災害時には、支援を必要とする方のもとへ支援する側が行くことができないという事態も考えられます。今回の計画からは少し外れる可能性もありますが、災害が発生した場合でも、市民の方が必要な介護サービスを受けられるよう、サービスを継続できる体制をどのように構築していくのかという点については、今後の議論の中で検討する必要があるのではないかと思います。

もう一点は、介護人材の不足についてです。介護現場全体の人材不足が課題となっています。先日、国の資料を見たところ、ケアマネジャーの平均年齢が53歳と示されており、かなり高齢化していると感じました。船橋市においても、実際になかなかケアマネジャーが見つからず、必要なサービスを提供できずに困っているケースがあります。今後の人材確保については、市だけの問題ではなく、国全体として取り組むべき課題だと思います。一方で、必要なサービスを受けられない方が出てくる可能性を考えると、市としても、今後さらに検討していかなければならない部分ではないかと思います。

○梶原会長

今回は第1部と第3部について議論していますが、今のお話については、第2部の施策の内容で回答が示されるではないかと思っています。そう考えると、先ほどの副会長のお話を踏まえ、今回の第3部ではなく、先ほど一度結論を出した第1部に、サービスを提供する側の人材の状況などに関する資料を追加したほうがよいのではないのでしょうか。例えば、船橋市におけるケアマネジャーの人数や、実際のニーズがどの程度あるのか、現状として人材が不足していることを知っていただくための資料を第1部に盛り込むという考え方です。都内では、AIを活用したセルフケアプランの取組を進めざるを得ない状況にある自治体もあると聞いています。第1部で現状や課題を明確に示しておけば、第2部の施策の展開において、その課題に対する具体的な対応策を示すことができるのではないかと思います。この

ような内容を第1部に追加したほうがよいと思いますが、いかがでしょうか。

○吉田副会長

現在、介護支援専門員協議会は船橋市ともさまざまな意見交換を行っています。ケアマネジャーについては、研修費用の助成をしていただいています。また、データ連携システムの導入や、ICTの活用に関する伴走支援などにも取り組んでいただいています。市としても、できることについてはさまざまな取組を進めていただいていると認識しています。一方で、ケアマネジャーについては、年齢とともに離職・退職等で現場を離れる方の割合に対して、新たに入ってくる方の割合が少なく、結果として人材の確保が追いついていないという状況があります。これは船橋市だけの問題ではないと思いますが、人材不足が生じているということは認識しておく必要があるのではないかと思います。

○介護保険課長

介護人材対策につきましては、第4部にまとめて掲載しようと考えております。次回の委員会で説明をさせていただければと思っております。

○梶原会長

今回の議論では比較的軽めの内容が取り上げられましたが、次回は、第2部と第4部のより重要な内容の検討が残っています。また、市民の皆さんにお示しする前に計画を取りまとめる必要があるため、事務局の皆さんも大変ご苦労されていると思います。事務局の皆さんには引き続き頑張っていただければと思います。

○高齢者福祉部長

先ほど災害についてのお話がありましたので、補足させていただきます。先日の千葉県内の豪雨を受け、改めて災害対策の重要性を強く感じています。特に高齢者や要配慮者への対応については、老人保健施設協会や老人福祉施設協議会とも福祉避難所に関する協定を締結しており、順次訓練を実施しています。また、近年は在宅避難者への支援も大きな課題となっており、庁内でも検討を進めています。一方、災害対応については、高齢者や要配慮者だけを切り離して考えることは難しい面があります。例えば、市全体として在宅避難者をどのように支援するのか、その上で要配慮者については、さらにどのような支援が必要なのか

という視点で検討する必要があります。船橋市には「船橋市地域防災計画」という計画があります。その下に各種マニュアルやガイドラインを策定することになりますので、災害時の高齢者や要配慮者への支援については、基本的にはその中で検討していくことになると考えています。また、現在、施設系の事業者とは福祉避難所に関する協定を締結していますが、先日の豪雨を受け、他市の取組についても調べています。例えば、デイサービス等が災害によって休止することがないように、事業所間で協定を締結し、ある事業所が営業できなくなった場合には、別の事業所が支援に入るといった取組を行っている自治体もあります。こうした取組についても、今後さまざまな方法を検討していく必要があると考えています。しかしながら、今回策定する3つの計画の中で災害対応を扱うというよりは、災害対策については、別途、地域防災計画を中心とした枠組みの中で検討していくものと考えています。

○梶原会長

ありがとうございます。事務局の皆さんも、本当に真剣に計画を作成してくださっていますので、積極的にご意見をいただければと思います。一緒に良い計画を作っていければと思います。

それでは、本委員会として、報告事項（２）「次期計画 第3部について」、ご説明いただいた内容で報告を受けたものといたします。

続いて、議題以外の「その他」について、何かございますか。それでは、最後に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。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後公開となりますのでよろしくお願いいたします。なお、次回の開催予定ですが、10月29日を予定しております。委員の皆様には既に開催通知をお送りしておりますのでよろしくお願いいたします。

3. 閉会

○梶原会長

令和8年度第2回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作

成委員会を終了いたします。