

| 議 事 概 要 書                           |                                                 |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 令和 8 年度第1回玉野市高齢者保健福祉事業及び介護保険事業運営協議会 |                                                 |
| 開催日時                                | 令和8年 8 月 20 日(木曜日)13 時 30 分から 15 時 00 分まで       |
| 開催場所                                | 玉野市水道庁舎 大会議室                                    |
| 出席委員                                | 玉野市高齢者保健福祉事業及び介護保険事業運営協議会委員 15 名<br>(委員総数 17 名) |
| 傍聴の可否<br>(非公開の理由)                   | 可                                               |
| 傍聴人数                                | 0 人                                             |

## 審議概要

## 1. 開会

事務局より開会が宣言された。本協議会の議事内容は原則公開である旨、議事録作成のため録音を行う旨、及び会議の様子を計画書へ掲載するため写真撮影を行う旨の説明があり、了承された。

会長より、第9期計画の策定及び実施に係る協力への謝辞が述べられるとともに、本日は第 10 期計画の策定に向けて幅広く意見をいただきたい旨、また、認知症の方のご家族からの意見聴取に十分に耳を傾けていただきたい旨のあいさつがあった。

## 2. 委員紹介

時間の都合により、配布した委員名簿及び座席表による確認をもって紹介に代えることとされた。なお、2名の委員が欠席である旨の報告があった。

## 3. 諮問

市長より、本市の高齢化率が約4割に達する一方で生産年齢人口の減少が続いており、単身高齢者世帯及び高齢者のみの世帯の増加や地域の支え合いの仕組みが大きな課題となっている旨、また、第 10 期計画では令和6年に施行された認知症基本法に基づく市町村認知症施策推進計画を包含して策定する旨のあいさつがあった。

続いて市長より会長に対し、老人福祉法第 20 条の8第1項、介護保険法第 117 条第1項及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条に基づく第 10 期玉野市老人保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について諮問が行われ、諮問書が交付された。答申は、第3回協議会において会長より行うこととされた。

会長より、第 10 期計画が本市の現状に即した実効性のある計画となるよう、委員から広く意見を得た上で答申したい旨のあいさつがあった。

## 4. 説明及び報告

## 「第 10 期玉野市老人保健福祉計画・介護保険事業計画について」

## 【事務局より説明】

第1章「計画の概要」について、本計画は、老人福祉法第 20 条の8に基づく老人福祉計画、介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画及び認知症基本法第 13 条に基づく認知症施策推進計画を一体のものとして策定するものであり、このうち認知症施策推進計画は、今期から第5章として新たに包含する形で策定する旨の説明があった。計画期間は令和9年度から令和 11 年度までの3年間とし、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年を見据えた中長期的な視点に立って策定するとともに、市の総合計画及び県の計画等との整合を図ることとしている。

第 10 期計画のポイントとして、令和8年6月の法改正及び国の基本指針の見直しにより、①認知症施策推進計画を第5章として新たに設けること、②2040 年度を含む中長期のサービス見込み量の推計が法律上の必須記載事項となったこと、③人材確保・生産性向上・経営改善支援が国及び県の責務として法定化されたことの3点が示された。このほか、有料老人ホーム等の住まいとの関係、新たな地域医療構想を踏まえた医療との連携、地域分

類を踏まえた提供体制の議論についても新たに求められている。

また、令和8年7月15日の全国介護保険担当課長会議資料等をもとに、第10期計画に特に反映・検討が必要な事項として、中長期サービス見込み量の推計、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の状況の勘案、医療計画との整合、地域分類を踏まえた提供体制の議論、認知症施策の記載の深化の5項目が整理された。なお、本市は当面需要が増加し、その後減少に転じる「一般市等」に該当する見込みであるが、推計結果を踏まえて確定することとしている。

策定体制については、本協議会での審議のほか、庁内検討会議、関係団体との意見交換、市民アンケート調査、パブリックコメント及び認知症の方のご家族からの意見聴取を通じて意見を反映すること、日常生活圏域は第9期からの変更はなく、旧中学校区を基本とした7圏域とすること、毎年度の点検・評価によるPDCAサイクルにより実効性を確保することが説明された。

第2章「高齢者を取り巻く現状と課題」について、総人口が減少する中で75歳以上人口が増加しており、令和7年の高齢化率は39.5%と全国を上回る水準にあること、高齢者のみの世帯及び高齢者単身世帯が増加傾向にあることが説明された。要支援・要介護認定者数は令和7年で4,624人、認定率は21.6%であり、令和元年の19.7%から緩やかに上昇している。また、日常生活圏域別の高齢化率は、最も高い玉地区が47.6%、最も低い八浜地区が32.6%であり、圏域間で最大15ポイントの差がある。

令和7年12月に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(配布2,000件、回収1,357件、回収率67.9%)及び在宅介護実態調査(配布850件、回収542件、回収率63.8%)の結果から、第10期で対応すべき課題として、①高齢者の生活リスク(フレイル)、②外出・移動の課題の拡大、③地域の支え合い・社会参加の停滞、④在宅介護の構造変化、⑤仕事と介護の両立、⑥ACP(人生会議)の認知度の6点が整理され、第3章以降の施策の検討につなげることとされた。

#### 【質疑応答】

委員 要支援・要介護認定者数が令和6年の4,648人から令和7年の4,624人へ減少しているが、その要因を伺いたい。

事務局 減少の要因についての分析はできていないが、令和6年と令和7年を比較して高齢者人口に大幅な変動はないことから、全体の人口の推移に合わせて若干の減少が生じているものと捉えている。

委員 外出を控える理由として「交通手段がない」が増加しているが、これは本協議会のみで収まる話ではなく、地域全体の交通インフラに関わる課題である。急に大がかりな施策を講じることは難しいと思われるが、既に行っている工夫や今後の取組があれば伺いたい。

事務局 高齢者の暮らしを支える情報誌「暮らしのサポートたまの」を作成しており、最新の情報に更新することで、民間の移動支援など役立つ情報を市民に届けたいと考えている。また、直接的な支援として高齢者タクシーチケット助成事業を実施しており、その情報発信に努めるとともに、今後、より使いやすい制度となるよう見直しも検討していきたい。

会長 第10期計画の策定に向けた重点項目が示されたので、専門的な立場から、引き続き意見をいただきたい。

#### 5. 玉野市認知症施策推進計画について

##### 【事務局より説明】

国の動向として、令和5年6月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立し、令和6年1月に施行されたこと、令和6年12月に国の認知症施策推進基本計画が閣議決定されたこと、市町村における認知症施策推進計画の策定は努力義務とされていることが説明された。国の基本計画の核となる考え方は「新しい認知症観」であり、計画の策定及び評価に当たっては、認知症の人及び家族等の参画を得て、意見を聴き、対話しながら進めることが最も重要とされている。

国の基本計画では、4つの重点目標とそれぞれのKPI、及び基本法第14条から第25条に定める8つの基本的施策が掲げられており、市町村計画はこの8項目に沿って施策を整理することとされている。

本市の対応として、認知症基本法第13条に基づく認知症施策推進計画を第10期計画の第5章として包含し、趣旨、現状、基本的施策の8項目、重点目標とKPI、施策対応表という構成を想定していること、まずはご家族等の参画から施策を検討し、その上でご本人の参画を段階的に拡大していく考えであることが示された。重点目標については、「新しい認知症観の理解」「認知症の人の意思等の尊重」「支え合いながら地域で安心して暮らせること」の3つを案として示し、具体的な評価指標と併せ、意見聴取や調査結果を踏まえて改めて諮ることとされた。

本市の状況として、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上の認定を受けた方は、平成30年の4,492人から令和6年には5,537人へと約1,000人増加し、認定者に占める割合も87.8%から93.5%となっていることが説明された。相談支援体制の現状及び認知症高齢者の将来推計は、第6章の推計との整合を図り、確定後に示すこととされた。

また、令和8年7月に、認知症と診断された方のご家族を対象としたアンケート調査を実施し、医療機関や介護事業所等の協力を得て調査票を配布した結果、64件の回答を得たことが報告された。設問は6つの内容から構成される全14問であり、自由記述は匿名化した上で計画書のコラム等への掲載を予定している。ニーズ調査及び在宅介護実態調査における認知症関連項目の集計結果と併せ、次回協議会で報告し、第5章の素案に反映することとされた。

### 【認知症の方のご家族からの意見聴取】

計画策定支援業者の進行により、認知症の方のご家族2組から意見聴取を行った。実施に当たっては、発言は話すことができる範囲で差し支えない旨をあらかじめお伝えするとともに、いただいた意見は個人が特定されない形で整理し、今後の市の取組の検討に活用する旨を説明した。あわせて、ご家族へのアンケート調査結果の概要（診断を受けた家族が直面した困りごとは「病気の進行の見通しがわからない」が62.5%と最も多いこと、安心して相談できる窓口や支援者が「ある」は89.1%である一方、その相談先はケアマネジャーが70.2%を占め、地域包括支援センターは8.8%にとどまること等）を説明した。

意見聴取における主な意見の概要は、次のとおりである。

- ・かかりつけ医から服薬状況について指摘を受けたことをきっかけに専門医療機関を受診し、診断に至った。
- ・診断時には病名や見通しに関する説明はあったものの、診断後の暮らし方や家族としての関わり方についての説明は十分ではなく、これからどうすればよいか分からない不安があった。
- ・日頃からの近隣との関係により、急な体調不良の際に速やかに助けを得ることができた。一方、介護を担う家族自身が倒れた場合に本人の生活がどうなるかという不安が大きい。
- ・病気やけがを契機に、在宅、施設、医療機関と住まいの場が繰り返し変わり、その都度の判断が必要であった。判断に当たっては、ケアマネジャーや施設の相談員、専門職である知人に相談できたことが精神的な支えとなった。
- ・専門職として認知症の方を支える立場と、家族として親を介護する立場は大きく異なり、知識があっても心が受け止められない場面がある。
- ・認知症カフェ等の集いの場は送迎がなく、通う手段を確保することが難しいため、結果としてデイサービスを選ぶことになる。身近な地域に、認知症の方が集える場が増えることを望む。

### 【質疑応答】

委員 施設等での傾聴ボランティアの経験では、本人の話を否定せずに受け止めることが基本的な接し方とされていた。実際にご家族が対応に困る場面について伺いたい。

ご家族 同じ心配事を繰り返し尋ねられることが多く、否定しない対応を心がけていても、日常的に受け止める家族の負担は大きい。どのように接すればよいか、よい方法があれば教えていただきたい。

委員 認知症の方は現役時代の記憶をよく覚えているといわれ、仕事に行かなければならない等の発言にご家族が対応に困るという話を聞く。

ご家族 同様の場面が繰り返しあり、日々対応する家族の負担が大きい。離れて暮らす家族に相談の電話がか

かってくることもある。

委員 診断を受けた後、周囲や地域に対してどのように伝えるかという点について、どのように感じておられるか。

ご家族 昔から近隣に住む同世代の方々とは互いに状況が分かっているため心配は少ないが、世代交代が進んだ場合の将来には不安がある。現在はケアマネジャーに相談できることに助けられている。

委員 参考として、町内会に対しご家族が認知症であることを本人の家族から伝えたところ、近隣の方も以前から気づいていたため安心し、その後、外出時の見守りや声かけが自然に行われるようになった事例がある。すべての地域で同様になるとは限らないが、一つの参考としていただきたい。

委員 認知症のご家族へのアンケートについて、対象者はどのように選定したのか。また、回収率はどの程度か。

事務局 配布先となる名簿を市で保有していないため、地域包括支援センター、介護事業所、グループホーム、医療機関等の協力を得て、協力いただけのご家族に配布したものである。件数を定めた調査ではなく、回答は64件であり、全数調査ではない。

委員 令和6年時点で日常生活自立度Ⅰ以上の方が5,537人いる中での64件であり、対象者の約1%に当たる。統計的にどのように捉えればよいか。

事務局 手渡しによる配布であるため配布数を特定できず、回収率は算出できない。傾向を把握するための調査であり、幅を持ってご覧いただきたい。なお、64歳以下の若年性認知症に関する回答は得られていない。第11期計画に向けては、配布方法やサンプル数の設計を検討する必要があると考えている。今回の調査は、認知症施策推進計画の策定に当たり、まずはご家族の意見を通じて施策の方向性を検討するために実施したものである。

委員 対象者の約1%に当たる調査であることを踏まえ、結果の解釈に当たっては留意いただきたい。

委員 日常生活圏域別の状況を示した表について、高齢化率だけでなく、各圏域の高齢者人口の実数を記載すべきである。サービス付き高齢者向け住宅や老人福祉施設の整備を検討する際に、地域ごとの目安になると考える。

事務局 意見として承り、今後の資料に反映していきたい。

委員 ご家族介護者の男女比や男性介護者の状況に関するデータは把握しているか。男性の場合と女性の場合とでは、家族介護者となった際の困難の度合いが異なるという知見があり、介護心中や介護殺人といった事態に至る場合には、息子が一人で抱え込む例が多いとされる。SOSの出しにくさという観点からも把握が必要ではないか。また、本日意見を伺ったご家族の選定の考え方についても伺いたい。

あわせて、介護離職や労働時間の調整は、一時的には対応できたとしても、その後の年金額の減少等を通じて、家族自身が高齢期に困窮する要因となり得る。家族の生活設計という中長期的な視点も計画に盛り込むべきではないか。

(時間の都合により、事務局において意見として承り、今後の検討に反映することとされた。)

## 6. その他

【事務局より説明】

今後のスケジュールについて、次回の協議会は11月初旬頃を予定しており、それまでに全てのアンケートの確定データを反映した計画全体の素案及び第5章の素案を作成し、審議いただく予定である旨、また、第3回協議会は2月頃に開催し、最終の答申案を示す予定である旨の報告があった。

#### 【質疑応答】

委員 国の基本的施策の8番目に「認知症の予防等」が掲げられているが、本市として「予防」をどのように捉えているか、見解を伺いたい。個別の事業ではなく、捉え方についての質問である。

事務局 現時点で具体的な取組が定まっているわけではないが、現在実施している高齢者向けの体操教室やサロン等の中で、認知症の予防につながる効果的な取組を検討し、計画の中で示していきたいと考えている。

委員 「予防」を「認知症にならないこと」と理解する方が多いが、認知症の進行を遅らせることも予防である。全国には、予防教室の参加者が認知症と診断されたことを理由に参加を断られた例もあると聞く。新しい認知症観に基づく予防の捉え方・定義を、計画の根幹となる理念として第5章に位置づけていただきたい。

会長 進行を遅らせることや、機能を維持して地域で共生することも予防であるという定義を、計画の中に明記していただくようお願いしたい。

事務局 本市における予防の捉え方について、発症予防のみならず、認知症になった後も進行を緩やかにし、地域で暮らし続けることを含む「共生のための予防」という考え方を、第5章の理念として明記する。

#### 7. 閉会

会長より本日の議事の終了が宣言され、進行が事務局に返された。事務局の進行のもと、引き続き本協議会の運営に協力を賜りたい旨が述べられ、閉会した。