

**第 1 回津島市第 10 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会
議事概要**

令和 7 年 11 月 4 日（火）

午後 2 時 00 分から 3 時 30 分まで

津島市役所 5 階 第 1 委員会室

出席委員：伊藤委員長、春日委員、鈴木委員、杉浦（嘉）委員、秀徳委員、山田委員、杉浦（美）委員、日比委員、伊藤委員、徳永委員、西山委員、森口委員

欠席委員：奥村委員、山本委員、野田委員

<次第>

1 開会

2 委員紹介

3 講演

講師 日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 准教授 伊藤美智予 氏

内容 「国の動向と今後の課題―第 10 期介護保険事業計画策定に向けて―」

4 委員長の選任、副委員長の指名

5 議題

（１）津島市第 10 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について

（２）アンケート調査項目について

（３）その他

<会議録>

（１）津島市第 10 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について

（２）アンケート調査項目について

○事務局より、資料 1、資料 2、資料 3－①～③、各種アンケートの説明

委員長：ただいまの議題について、ご質問、ご意見等があれば発言をお願いしたい。

委員：他の市町村と比較が可能な調査項目として、国が示した項目を活用するという理解でよいか。

事務局：その認識で問題ない。

委員：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査について、対象者は基本的に同じなのか。具体的には、介護予防・日常生活圏域ニーズ

調査の対象者の中に在宅介護実態調査の対象者が含まれているのか、一部の対象者や家族が該当する場合、同じ人が回答することになるのか。

事務局：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査については、対象者が重ならないようにしている。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、要介護認定を受けていない高齢者から要支援 1・2 の認定を受けている方までが対象であり、在宅介護実態調査は要介護 1 から 5 までの認定を受けて在宅で生活している方が対象である。

委員：現在必要とされている、あるいは今後さらに必要とされる要求や要望は、この調査では把握できないということか。

事務局：アンケート調査では、国が示している設問や市独自の設問もあるが、市民から市への要望については、各アンケート調査の最後に記述式で回答できる欄を設けている。訴えたいことがあれば、そこに記載できる。

委員：要介護 4 や 5 の方が記載するのが在宅介護実態調査でよいか。

事務局：在宅介護実態調査は要介護 1 から 5 が対象である。

委員：この方々がさらに要望することは、今回の調査とは異なるということか。

事務局：基本的には、どうしてほしいという内容よりも、設定したアンケート設問に回答してもらい、市で分析する形となる。

委員：要介護 1 から 5 の方が在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、支援を受けていない方から要支援 1・2 の方が対象という理解でよいか。現在、フレイルが重要視されているが、フレイルの実態調査は含まれているか。

事務局：フレイルという単語を用いた設問はないが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の 2 ページに身体機能や健康状態、食事、外出状況などを問う項目があり、フレイルの調査ではないが、フレイルのような状況を把握する質問は一定網羅している。

委員：今後、フレイルも重要な課題であり、定義を明確にしていく必要がある。介護予防を進める上で、地域活動や通いの場などを通じてフレイル予防施策を検討していくことが重要である。

委員：国からの指針や動向が出されているが、10 期における検討課題としてどのあたりが含まれているのか、また含まれていないのか教えてほしい。

事務局：国から出ている内容は 9 期とほとんど変わらないが、今回新たに就労状況を確認する項目が増えた。国のニーズ調査で「就労をしていたのは何歳までか」を問う設問が新設され、市でも独自に追加している。

委員長：就労以外に変更点はあるか。

事務局：国の指針では、個人が特定できる形をとり、3 年後や 5 年後に身体的状

況の変化を迫る形式での調査実施が望ましいとされている。津島市では以前から個人が特定できる形で対応しており、国の趣旨に沿っていると考えている。

委員：津島市は国の指針を先行して実施しているという解釈でよいのか。

事務局：その通りである。

委員：策定委員会のメンバーに、地域包括支援センターの代表を加えてもよいのではないかと考える。包括は民生委員とも密接なつながりがあり、検討に加わる意義があると考えている。

事務局：策定委員会の設置要綱に基づき、現在の委員は要綱の（１）から（６）までの該当者で構成されている。地域包括支援センターは地域包括システム推進の上で重要だが、設置要綱に基づき今回は参加していない。今後、必要と判断した場合は参加を検討する。地域包括支援センターは介護保険法における地域支援事業の一事業であり、市が直営することも可能だが、当市では３法人に委託している。委託法人の職員であるため、設置要綱上は委員会の対象からは距離があると考えている。

委員：第１０期の検討課題として認知症施策の推進、地域共生社会の実現が挙げられている。認知症施策については行政、民生、地区社協、医療従事者、地域包括支援センターも交えて議論した方が、より明確な提案や答えが得られるのではないかと考える。

委員長：専門部会で地域包括支援センターの方々と検討されているのではないかと考える。

事務局：専門部会は庁舎内の関係部署職員で構成されており、地域包括支援センターの職員は参加していない。

事務局：地域包括支援センターの職員は地域住民と密接に関わる第一線の職員であり、日頃から様々な会議に出席し意見を伺っている。計画策定にあたっては、センター職員の意見も吸い上げて反映させていきたい。

委員：第１０期検討課題について、歯科医師会としては医療と介護の連携が重要である。高齢者が歯科医療機関に足を運びにくい現状があり、訪問歯科の充実が必要と考える。また、歯周病と認知症の関連が指摘されており、歯周病予防を通じて認知症予防に貢献したい。医科歯科連携が必要であり、オーラルフレイル予防の観点から歯周病健診に加え、フレイルのスクリーニングや抽出も早期に行いたい。

事務局：フレイルやサルコペニアなどは高齢者福祉・介護予防と密接に関連している。高齢介護部門だけでは対応が難しいため、健康推進課や保険年金課など医療分野と連携し、一体的に事業を進めている。今後も関係部署

と連携し、切れ目のない形で事業を進めていきたい。

委員長：口腔の健康状態が様々な健康アウトカムに関連するエビデンスが蓄積されている。医療連携の推進を期待する。

（３）その他

委員：前任の保健所での医療計画策定時の取り組みについて紹介する。令和５年度の間見直し時、医政局の方針で医療計画策定にあたり介護・高齢者福祉、児童福祉、周産期、障害福祉などの状況を踏まえることが手引き等で示されていた。厚生労働省老健局が示す在宅医療介護連携推進事業は、市町村が中心となり推進する事業である。今後、医療計画も重層的支援や地域共生社会、地域包括ケアの視点を踏まえて策定される可能性がある。医療計画には福祉分野の知見が必要であり、今後も福祉分野の皆様から多くを学びたい。医療計画には、ケアマネジャーやサービス計画作成者、訪問介護や訪問看護ステーションの活躍、町内会や自治会の役割も記載する可能性がある。前回の見直しを踏まえ、今後はさらに踏み込んだ内容が求められる可能性がある。

事務局：次回の策定委員会は令和８年３月２５日午後２時より市役所で開催予定である。国の動向等によりアンケート調査票に修正がある場合は、事務局で精査し委員長一任としたい。

委員長：ただいま事務局より、今後の修正については委員長一任とする旨の説明があったが、異議はないか。異議がなければ了承とする。

以上