

## 会 議 録

|       |                                                                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 会議の名称 | 令和８年度伊丹市福祉対策審議会高齢者部会（第１回）                                                                           |
| 開催日時  | 令和８年６月２４日（水）午後２時００分～午後４時００分                                                                         |
| 開催場所  | 伊丹市立総合教育センター ２階 研修室                                                                                 |
| 司 会   | 野中介護保険課主査                                                                                           |
| 出席者   | 明石委員、山本委員、小川委員、横山委員、穂積委員、増田委員、藤原委員、中村委員、千葉委員、奥山委員（以上 １０名）（順不同）                                      |
| 欠席者   | なし                                                                                                  |
| 事務局   | <健康福祉部> 濱田健康福祉部参事、橋本地域福祉室長、内田地域・高年福祉課長、友澤共生福祉社会推進担当副参事、井上介護保険課長、森本介護保険課主幹、千葉共生福祉社会推進担当主幹 他          |
| 会議の成立 | 委員総数１０名のうち１０名出席 <過半数出席のため成立する>                                                                      |
| 確認委員  | 横山委員、藤原委員                                                                                           |
| 傍聴者   | ０名                                                                                                  |
| 議事次第  | １．開会<br>２．部会長挨拶<br>３．副部会長選任<br>４．議事<br>（１）伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第１０期）・認知症施策推進計画（第１期）の策定について<br>５．閉会 |
| 備考    |                                                                                                     |

## 要 旨

1. 開会
2. 部会長挨拶
3. 副部会長選任

## 4. 議事

### (1) 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第10期）・認知症施策推進計画（第1期）の策定について

D 部会長：早速ですが、議事に移りたいと思います。お手元の次第にございますように、本日の議題は「伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画第10期認知症施策推進計画」の策定についてです。資料1から資料5までございますが、すべて説明をしていただいた後に、ご質問・ご意見を頂戴したいと存じます。それでは、事務局から説明をお願いいたします。

#### （事務局より概要説明）

D 部会長：早速ですが、今の説明について、ご質問、ご意見がございましたら、お願いいたします。先ほど申し上げましたとおり、説明はすべて終了した後にご質問をいただく形としておりますので、この場でご質問、ご意見を頂戴したいと存じます。いかがでしょうか。

M 委員：資料4について伺います。資料4の1ページ目に、「高齢者を支える地域福祉活動の推進」として、地区ボランティアセンターの目標値と実績値が示されています。私の知る範囲では、地区ボランティアセンターは立ち上げ当初、設置できる地区から順次設置が進められてきましたが、ある程度まで整備が進むと、それ以上の設置はなかなか難しい状況になっていたと認識しています。また、小学校区17地区の中には、それに類似した仕組みが既にある地域もあり、あえて地区ボランティアセンターを設置する必要がないと考えられる小学校区もあったかと思います。そのような状況の中で、今後も目標値どおりに実績値が増えていく見込みがあるのでしょうか。それとも、現状がほぼ上限に近い状況なののでしょうか。そのあたりの現状について、お聞かせいただければと思います。

事務局：ご質問ありがとうございます。地区ボランティアセンターにつきましては、ご指摘のとおり、小学校区ごとに必ず同じ仕組み、同じ運用で設置するという考え方ではございません。例えば今年度につきましては、南小学校区において拠点施設が整備されたことを契機に、地区ボランティアセンターを立ち上げることができないかということで、現在、地域の皆様に取り組みを進めていただいております。現時点では確定したことは申し上げられませんが、今年度中には活動を開始できるような体制づくりが進められております。地区ボランティアセンターは、地域の自主的・自発的な取組に

よって立ち上げていただくものです。そのため、地域の意識や受け入れの素地が整った際には、地区ボランティアセンターは地域の支え合いを進める有効な仕組みの一つであると考えております。今後も、こうした地域の主体的な取組を尊重しながら、有効な選択肢の一つとして地区ボランティアセンターの立ち上げを支援してまいりたいと考えております。

M 委員 : 分かりました。もちろん、17 小学校区すべてに順次設置されることが望ましいとは思いますが、実際には難しい地域もあるということは、ご認識されていると思います。そのような状況の中で、いつまでも設置数だけを目標値として掲げるよりも、既に設置されている地区ボランティアセンターが継続的に運営できるような計画としていくことも重要ではないかと考えます。目標値だけを掲げると、「なぜ達成できないのか」という議論になってしまいます。計画は 3 年ごとに見直しを行うものですので、そのあたりについては、次期計画の策定に向けてご検討いただければと思います。これは私個人の考えとして申し上げました。

D 部会長 : ありがとうございます。ご意見として承りました。ご説明いただきました内容も踏まえまして、事務局から何かコメントがございましたら、お願いいたします。

事務局 : ありがとうございます。目標値につきましては、社会福祉協議会の計画や地域福祉計画との整合性も考慮する必要があると考えております。その上で、より実態に即した目標値を設定することが適切であると判断できる場合には、その点についても検討してまいりたいと考えております。

D 部会長 : ほかにご質問、ご意見等はいかがでしょうか。

M 委員 : 同じ資料の 3 ページ、「権利擁護」の項目についてお伺いいたします。成年後見制度の活用について、目標値と実績値が示されています。皆様ご承知のこととは思いますが、成年後見制度は、これまで「後見」「保佐」「補助」の 3 類型に分かれていましたが、今後は制度の見直しにより、補助を中心とした形へと移行する方向で検討が進められています。また、これまで成年後見制度を利用する上で最もハードルが高かった点の一つは、一度利用を開始すると利用を継続することが前提となっていたことですが、制度改正後は終身利用ではなくなり、必要に応じて利用を終了できるようになると聞いております。こうした見直しにより、制度はこれまで以上に利用しやすくなるのではないかと考えています。実際には、2027 年から 2028 年頃を目途に制度改正が行われると伺っていますが、これまで利用を検討しながらも制度上の理由で見送っていた方々にとっても、利用しやすい制度になるのではないのでしょうか。そのようなことから、次期計画を策定し、3 年後の目標値を設定する際には、制度改正の影響も踏まえ、現在よりも高い目標値を設定することを検討していただいてもよいのではないかと思います。以上です。

D 部会長：目標値について、もう少し高い水準を設定してもよいのではないか、というご意見でしたが、その点について事務局はいかがでしょうか。

事務局：ご意見ありがとうございます。成年後見制度に関する民法等の見直しにつきましては、今年4月に閣議決定が行われ、6月に可決され、実際の施行は2028年からと伺っております。現時点では、目標値といった具体的な数値を見直すことは考えておりませんが、制度改正を踏まえた内容を計画の中にどのように盛り込んでいくかについては、令和6年度に策定した成年後見制度利用促進基本計画との整合性も踏まえながら、調整しつつ検討してまいりたいと考えております。

D 部会長：ほかにいかがでしょうか。次の説明とも関係してくる内容ですが、計画策定に当たって重要な事項の参考となる調査結果について、経年変化やクロス集計などの分析結果は、今後示される予定という理解でよろしいでしょうか。例えば、前期計画策定時の調査結果との比較や、地域包括支援センターの認知度が前回調査と比べて上がっているのか、それとも変化がないのかといった経年比較についても、今後示していただけるのでしょうか。

事務局：現時点では、その点についてはまだ検討できておりませんでした。今後、計画の検討を進めるに当たりましては、そのような経年比較やクロス集計などの資料もお示ししながら、委員の皆様にご検討いただけるよう準備を進めてまいりたいと考えております。

D 部会長：例えば、口腔機能が低下している方がおられるという結果が示されていますが、介護予防として口腔機能の維持・向上に関するさまざまな事業を実施されていると思います。そのような事業の効果が、今回の調査結果にどの程度表れているのかといった点についても、知りたいと考えております。

事務局：承知いたしました。前回調査の結果と今回調査の結果を比較できるよう、経年変化が分かる資料を準備し、お示しできるようにいたします。

D 部会長：事業を実施している以上、その効果によって、今回は改善率が上がっている結果であってほしいと考えています。そのため、実施している事業と調査結果をうまく関連付けて整理し、事業の成果が調査結果にどのように反映されているのか、あるいは今後どのように事業へ反映させていくべきかという点について、調査を通じて確認していくことが重要ではないかと思います。特に、最初の資料でも説明がありましたが、要介護認定率の推移については、国や兵庫県と比較して本市の伸び率が大きいとの説明がありました。この伸び率をできるだけ抑制していくためには、介護予防の取組が非常に重要であると考えています。したがって、経年変化やクロス集計など、有効な分析結果があれば、今後の資料の中でお示しいただければと思います。ほかにご意見等がないようでしたら、先へ進めさせていただきます。

(事務局より概要説明)

D 部会長 : ただいま、事務局からデータの説明に加え、市のお考えについてご説明いただきました。行政計画として期待すべき内容やポイントを中心に、サービス提供体制の検討を進めていきたいと考えておりますが、サービス提供体制以外にも検討すべき事項がございましたら、その理由も含めてご意見をいただければと思います。その前に、一点、事務局からご提案がありました。資料 5 の 54 ページ、居所変更実態調査の「医療処置への対応状況」の結果において、医療依存度が高い利用者に対しての方策を「検討していく必要がある」と記載されていますが、その具体的な内容について委員の皆様からのご意見を頂戴したいとのことでした。委員の皆様からご意見をいただく前に、事務局として現時点でどのようなイメージを持っているのか、あるいはどのような方向性を想定しているのかについて、少しヒントとなるようなお話をいただければと思います。この点については、より具体的な方向性や考え方を整理した上で検討を進める必要があるのでしょうか。

事務局 : 施設に入所された方には、できるだけその施設で最期まで過ごしていただくことが望ましいと考えています。何度も居所を移ることは、ご本人にとっても負担になるのではないかとこの観点から、どのような理由で居所変更が行われているのかを整理しました。その結果、最も多い理由が、医療的処置を必要とすることによる居所変更でした。医療依存度の高い利用者に対しては、それぞれの施設で対応可能な医療的処置に差があるという現実があります。そのような状況を踏まえたときに、どのような取組を行えば、その施設で最期まで過ごすことができるのかが課題になると考えています。例えば、介護と医療の連携をさらに強化し、訪問診療などの体制を充実させることが考えられます。また、入所時点で各施設の役割分担や、どのような医療が受けられるのか、あるいは受けられないのかといった情報を、本人や家族に十分に伝え、理解した上で入所していただくことも重要ではないかと考えています。一方で、入所後に身体状況が変化し、新たな医療的ケアが必要となる可能性もあります。そのため、どのような対応が本人にとって望ましいのか、あるいは医療的ケアが必要になった段階で医療機関へ移ることが適切であるという考え方もあるかと思いますが、この点についてはいかがでしょうか。

D 部会長 : 「①受け入れ可能な医療処置の種類」の結果を見ると、褥瘡の処置やストーマの処置、酸素療法、カテーテル、インスリン注射、喀痰吸引など、幅広い医療的処置に対応しており、比較的充実した医療対応が行われていることが分かります。一方で、人工呼吸器への対応は 0 施設、モニター測定への対応は 2 施設、気管切開の処置への対応は 3 施設にとどまっており、より専門性の高い医療については、介護施設での対応が難しい現状がうかがえます。こうした状況を踏まえ、医療依存度の高い利用者への対応について、介護施設として今後どのような体制を整備し、どのような支援を行っていくべきかを検討していく必要があると考えます。

X 委員 : かなり限界があると思います。

D 部会長 : 比較的医療依存度の低い方であれば、ストーマの処置や酸素療法など、施設で対応可能な医療的ケアを受けながら生活続けることは可能です。しかし、医療依存度の高い入所者に対して、施設において高度な医療的処置を継続的に行うことは、現実的には難しいのではないかと考えます。

Y 委員 : 24 時間体制で医療を提供することは、一般的な介護施設では難しいと思います。常時対応できる医師を配置することは現実的ではないため、高度な医療が必要となった場合には、適切な医療機関を確保し、速やかに移行できる体制を整えておく必要があります。また、その後の療養については、状況に応じて他の施設で受け入れていただくことも想定されます。そのような対応を前提として考えていくことも、やむを得ない面があるのではないかと思います。

事務局 : 大変参考になりました。貴重なご意見をありがとうございました。

L 委員 : 私の母も認知症で、施設と終末期医療を行う医療機関との間を行き来していました。その経験から感じるのは、家族の思いというものがあるということです。本来であれば、一つの施設で最期まで過ごすことが望ましいのかもしれませんが、しかし、家族の立場からすると、普段生活を送る場所と、終末期の医療を受ける場所が分かれていることで、気持ちを切り替えることができるという面もあります。これまでのお話を伺いながら、自分で改めてどちらがよいのか考えてみましたが、現時点では、終末期には別の医療機関へ移り、静かな環境の中で、家族もさまざまな思いを抱きながら見守ることができることが、一つの望ましい形ではないかと感じています。

D 部会長 : ありがとうございました。やはり、適切な医療的処置ができる機関と適切に連携していくことが重要だということになるのでしょうか。常に高度な医療を必要とする方が、介護施設で継続して生活することは現実的には難しい面があります。そのため、必要な医療的処置を受けられる医療機関等と円滑に連携し、適切なタイミングで必要な医療を受けていただくことが基本的な考え方になるのではないかと思います。そのような整理になるかと思いますが、事務局としては、さらに計画に盛り込むべき内容や、期待されている方向性などがありましたら、お聞かせいただけますでしょうか。こうした点をご理解いただいた上で、この項目を記載されているものと受け止めておりますが、その理解でよろしいでしょうか。

事務局 : ありがとうございます。まさに皆様がおっしゃっていただいたことが重要な点であると受け止めております。また、最後に L 委員がおっしゃったご意見は、一般的な市民やご家族の立場・感情からすると、ごもっともなご意見であると感じております。一方で、事務局としては、この箇所をあえて空欄にしたのは、「何か他に方法はない

のか」「何か新たな手立ては考えられないのか」という視点から、皆様のお知恵をお借りしたいという思いがあったためです。私どもでも検討を重ねる中で、先ほどⅩ委員やⅪ委員からご意見いただいた内容については、一定程度議論していたところではありましたが、本日改めて委員の皆様からご意見を伺い、その認識を再確認することができました。本日いただいたご意見を踏まえ、この空欄部分について整理し、内容を反映させていきたいと考えております。ありがとうございました。

D 部会長：調査結果にも示されているように、ご本人の状態に応じて、どこでどのようなサービスを受けるべきかは変化していくものだと思います。重要なのは、その時々状態にふさわしいサービスを受けられる場へ、適切に移行できることではないでしょうか。社会は分業によって成り立っていますので、一つの施設ですべてのサービスを担うことには限界があります。そのため、それぞれの役割分担を前提としながら、必要なサービスを提供できる機関へ、滞りなく、円滑に引き継がれていくことが大切であると考えます。したがって、適切な時期に適切な場所で必要なサービスを受けながら、ご本人のQOLをできる限り高めて生活を続けていくことが重要であり、そのような方向性が望ましいのではないかと考えます。

事務局：承知いたしました。ありがとうございました。

D 部会長：それでは、ほかにご意見やご質問はございますか。さまざまなデータが示されていますが、内容そのものではなく、5番の「介護人材実態調査概要」についてお伺いします。これは介護施設を対象とした人材確保に関する調査ですが、有効回収率が60%程度と、それほど高くない結果となっています。介護施設にとっては、人材確保は最も関心の高い課題の一つではないかと思いますが、それにしても回収率がやや低いように感じます。他の調査では70%を超える回収率となっているものもありますので、この調査だけ回収率が低くなった理由について、少し気になるところです。

M 委員：私は今回、社会福祉法人協議会の代表として参加しております。また、所属する社会福祉事業団では、特別養護老人ホームや養護老人ホームをはじめ、介護保険事業などを運営しており、介護人材の確保については切実な課題として取り組んでいます。今回の調査で回答率が低かった理由については、おそらく「回答しても状況は変わらない」という思いを持っている事業者が少なくないのではないかと感じています。私たちの所属団体でも、現場の実態を踏まえた要望を国へ継続的に提出していますが、現状は非常に厳しいままです。私はすべての法人の状況を把握しているわけではありませんので、自分の法人の実情をお話しします。私は4年前に現在の職に就きました。新型コロナウイルス流行時の4月1日に「入団式がありますのでお願いします」と言われ、当初は新規採用職員の入団式だと思っていました。しかし実際には、その後も毎月1日に入団式が行われているのです。つまり、それだけ毎月退職者が発生しているということです。現在4年目になりますが、入団式のない月はほとんどなく、退職手続きも常に行っているような状況です。そのような中で、介護人材の確保は非常に

難しく、市の広報や求人募集だけで人が集まる状況ではありません。ハローワークを通じた募集も厳しく、結果として、多くの場合は人材紹介会社を利用せざるを得ません。例えば、「介護福祉士が必要」「介護支援専門員が必要」「社会福祉士が必要」といった条件を提示し、人材を紹介していただくことになります。しかし、人材紹介会社を通じて採用した場合には、紹介手数料として、採用した職員の想定年収のおおむね3割程度を支払うことになります。必ずしも一律ではありませんが、多くの事業者でその程度の水準です。例えば、年収400万円の職員を採用した場合には、およそ120万円を紹介会社へ支払うことになります。この費用は事業所にとって大きな負担であり、人件費を圧迫しています。もちろん、その職員が長く勤務してくだされればよいのですが、短期間で退職し、別の事業所へ移ってしまうケースも少なくありません。そのたびに再び紹介会社を利用しなければならず、事業所としては非常に大きな負担となっています。このように、介護人材の確保は事業者にとって極めて深刻な課題です。私どもも関係者の皆様と一緒に検討を進めていますが、今後を見据えると、現在とは異なる新たな人材確保の仕組みや方策について、さらに検討していく必要があると強く感じています。

D 部会長：ありがとうございました。本日の調査結果には含まれていませんが、調査では自由意見もいただいているようですね。今お話しいただいたような内容については、自由意見にも多く寄せられているのではないかと思います。人材紹介会社を利用し、100万円以上の紹介手数料を支払ったにもかかわらず、採用した職員が3か月ほどで退職してしまったというような話は、さまざまな場面で耳にします。介護現場を取り巻く厳しい状況が続いていることを改めて感じます。また、外国人材の採用についても、現在、多くの事業所で積極的に進められている状況にあるようです。

D 部会長：既に外国人材を採用されている事業所もありますが、実際には、文化や言語の違いに加え、介護に対する考え方や理解の違いなどもあり、採用したものの、なかなか現場になじまないという話も聞いています。実際に、同業者の中には多くの外国人材を雇用している事業所もありますが、その状況を伺うと、現時点では私どもの法人としては、まだ積極的に取り組める段階には至っていないと感じています。一方で、周囲からは、「今後は外国人材の活用も考えていかなければ、人材確保は難しいのではないか」という意見をいただくことも多くあります。そのため、法人内でも、受入れに当たってのさまざまな課題を整理・検討しながら、将来的には外国人材も円滑に受け入れられる体制を整えていく必要があるのではないかという議論を始めているところ です。

D 部会長：その他のテーマにつきましてはいかがでしょうか。意見がないようですので、議事は以上で終了とさせていただきます。

事務局：意見というわけではありませんが、先ほどの介護人材について、一点申し上げます。介護人材の確保は、今後の介護保険制度の持続可能性を考える上で、非常に重要な課

題であると認識しています。一方で、社会全体の人口構造の変化という問題もあり、2040 年頃には介護需要と介護職員の供給のバランスが逆転するのではないかと懸念されています。そのような中で、介護人材の確保については、市においても事業者協会の皆様と連携し、人材確保検討委員会を立ち上げるなど、さまざまな取組を進めているところです。また、先ほど M 委員からお話がありました外国人材については、市内では現在約 70 名の外国人介護人材に就労いただいております。一方で、人材確保に取り組むことはもちろん重要ですが、それと併せて、市としては、市長も申し上げますように、健康寿命の延伸を図ることも重要な施策と考えています。介護予防を推進し、できるだけ介護サービスを利用する時期を遅らせることによって、先ほど申し上げた介護需要と介護人材供給のバランスが逆転する時期を、少しでも先送りできればと考えています。今後の事業計画については、高齢者部会が残り 4 回予定されていますが、こうした観点も含めてご議論いただければ大変ありがたいと思います。よろしくお願いいたします。

D 部会長：健康寿命を延伸し、介護を受ける期間をできるだけ短くしていくことが重要であり、そのためには介護予防も重要な施策になってくるということですね。また、市内で約 70 名の外国人介護人材が就労されているということには、私も大変驚きました。想像していたよりも多い人数だと感じました。

D 部会長：それでは、これまでさまざまなご意見を頂戴いただきましたが、最後に、介護保険全般について、ご意見やご感想、あるいは日頃お考えになっていることなどがございましたら、ご紹介いただければと思いますが、いかがでしょうか。ないようですので、本日予定しておりました議事はすべて終了いたしました。委員の皆様には、貴重なご意見を多数いただき、誠にありがとうございました。また、議事の進行にもご協力いただき、心より感謝申し上げます。

## 5. 閉会