

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２回）
開催日時	令和８年８月20日（木）午後２時00分～午後３時00分
開催場所	伊丹市役所 １階 101会議室
司 会	本庄介護保険課主査
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、千葉委員、奥山委員（以上 ９名）（順不同）
欠席者	中村義盛委員
事務局	<健康福祉部>川井健康福祉部長、濱田健康福祉部参事、橋本地域福祉室長、友澤共生福祉社会推進担当副参事、内田地域・高年福祉課長、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 9 名出席 <過半数出席のため成立する>
確認委員	穂積委員、増田委員
傍聴者	1 名
議事次第	1. 開会 2. 部会長挨拶 3. 議事 （１）伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 1 0 期）・認知症施策推進計画（第1期）の策定について 4. 閉会
備考	

要 旨

1. 開会
2. 部会長挨拶
3. 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：まず、事務局から説明をお願いします。

（事務局より概要説明）

D部会長：皆さんから意見をいただく前に確認ですが、この第1章と第2章は資料には「案」という記載はありませんが、皆さんからご意見をいただいたものを含めて修正をしていく案として捉えてよろしいでしょうか。

事務局：案として提示しています。

D部会長：資料4の15ページ、「(2) 一般介護予防事業」の説明で、新しい事業を内部で検討しているというご発言がありましたが、それもこの計画の中に含まれてくるのでしょうか。

事務局：そのように考えています。表中の取組みの3番目の「フレイル（介護）予防事業」というのは新しい取組みです。

D部会長：具体的な内容として検討されているということですね。ありがとうございます。
先ほど会議開始前に事務局に、ニーズ調査の結果がどのようにこの第1章、第2章に反映されているのかを、きっちりと計画の中に書いていただいたらいいのではないかと申し上げていました。例えばニーズ調査結果では、地域包括支援センターについて約40%の方が知らないという結果ですので、この計画の中で認知度を上げるために努力をします、というような方向性を反映させる。特に重要なことについては、ニーズ調査の結果を反映させていくということです。
また、就労についても社会参加に結びついているということでしたので、就労支援をしていくという取組みも、やはりニーズ調査の結果とリンクしていることを示す。調査は調査、計画は計画ではなく、互いにどのように関連しているのか、その関連性を、ページ数などの制約はあると思いますが可能な限り入れていただく。その点も含めて修正いただけたらと思います。
長くなりましたが、委員の皆さんからお気づきの点や質問、意見を率直にお聞きできたらと思います。ニーズ調査結果にかかる資料は、データの特徴的な点をまとめ

て書いていただいていますし、計画案の紙面構成についても、表形式にするなど見やすくわかりやすくなっているのかと思います。

私からお願いしたいことを申しておきますと、第１・２章には、ところどころに図が載っています。例えば５ページのところの「地域ケア会議・多職種による会議・協議体の構成」の図ですが、字が小さくて見えにくいです。また、８ページ「在宅医療・介護連携の推進」の図も同様に、スペースはあるのでもう少し拡大していただいたらいいと思います。

事務局：わかりました。修正したいと思います。

D 部会長：伊丹市老人クラブ連合会の J 委員、老人クラブの立場から意見はございませんか。

J 委員：資料 2 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査【過去 3 調査経年比較】」の結果ですが、年齢をみると、75～79 歳の回答者数が令和 8 年度は減っています。令和 5 年の約 30% から令和 8 年には約 25% と、5% ほど減っています。80～84 歳の回答者も減っています。我々老人クラブが懸念しているのは、現在では 70 歳くらいまで働いている方が多く、それより若い方は老人会を敬遠する方が比較的多いということです。自分はまだ老人ではないと思っておられる。人生 100 年時代ですので、そのような自覚が強いのだと思います。我々は現在、老人クラブとしてどのようなことを進めていくのかを検討しているところですが、会員数が毎年 200～300 人ずつ減っています。そこで我々は、老人クラブの活動を見える化しようと考えています。例えば、ネーミングにしても違った呼び方にして活動を紹介するようなことを考えています。また、老人クラブに入れば役員等になったりすることもあります。それは元気でないとできないことですので、健康寿命が伸びることにもつながります。そうしたことを含めてこの資料を見て、高齢者の回答数が減っているということに気がついたのですが、高齢者が回答することを諦めているような感覚を受けたので、残念だなと思いました。これから考えていく必要があるのではないかと思います。

D 部会長：ご意見ありがとうございます。資料 4 の 18 ページに「老人クラブへの支援」ということで市が老人クラブの活動を支援するということが示されています。老人クラブのネーミングをお考え中ということですが、聞いたところでは、年長者クラブという名前を付けているところがあるなど、老人クラブという名前を使わないところがあるようですね。

D 委員：老人クラブと言いますと、自治会の中の老人クラブという取り扱いが多いのです。自治会に埋もれてしまっているということも一つの考えとしてあります。ただ、その自治会の役員にしてもほとんどが高齢者です。ですから、我々は今後、自治会と協力していくことを考えています。これからますます高齢者が増えていきます。その中で、いろいろなものに参画していかないと、なかなか健康寿命を延ばすことはできないのではないかと思います。

D 部会長：民生委員児童委員連合会の L 委員、民生委員の立場としてご意見いかがでしょうか。

L 委員：本日の資料で調査結果の具体的な数値を出していただいて、15 ページに示してある取組みは、需要があるからこそその取組みだということが理解できました。私はサロンも開いているのですが、そこでは介護予防に取り組み、高齢者の方自身が自分の健康寿命について「私はまだこれができる」というような発見をするということがあります。また、そこで支援する者は、「この方はこの前までできたことができない」というようなことに活動を通して気づいて、状況を見ながら的確に地域包括支援センターにつながっているということがあります。そうした中で地域包括支援センターからサロンに来ていただいており、去年は百歳体操を教えてもらいました。その後茶話会も実施しましたが、包括の方がグループに入って、それぞれの方の悩みや生活のことを聞いてくださるということがあり、このサロンは本当にうまくいっていると実感しています。また、地域では、健康フェアを年 1 回開いています。私たちのサロンにも来てくださいという意味で、民生委員が日頃行っているサロンの楽しさを伝えたり、自治協は健康の数値についてのアドバイス等をしたりしています。高齢者の方にはこの健康フェアを楽しみにしていただいております、摂陽地域では欠かせない催しになっています。

D 部会長：民生委員ならではの地域活動の中での気づきが大事だというご意見でした。次に市民代表として来られている O 委員、本日説明のありました介護保険事業計画についてご意見はいかがでしょうか。

O 委員：私自身は地域包括支援センターについて学んでいる方だと思いますが、一般的にはあまり知られていないという結果を見て、なるほどと思いました。また市の広報は誌面が変わって、慣れるのに時間がかかりました。「いきいき健康大学」については知らなかったのも、どこで募集されているのかと思いました。

事務局：「いきいき健康大学」については、広報でも募集をしています。65 歳以上の市民を対象にしています。

O 委員：今まで目には入っていたのかと思いますがあまり知らず、社会参加や介護予防につながって今後も発展していくような事業だと思いました。

D 部会長：社会福祉法人連絡協議会の M 委員、ご意見をお願いします。

M 委員：改めて設問を見ていく中で思ったのは、家族や友人・知人以外で何かあった時に相談する人がいるかという質問に、「そのような人はいない」と答えた人が多いことが、今の時代を表しているというか、単身の高齢者が多くなっている表れだと思いました。そうした方が困っている時に見つけ出す人がいないと、誰も知らないまま家に

おられることが問題だと思いました。

また私の所属している社会福祉事業団では、市から四つの地域包括支援センターを委託事業として受けていますが、地域包括支援センターの認知度が低いことがあります。仕事をしている中で、老人ホームに入りたいがどうすればよいかと質問された時に、介護認定を受けていますかと聞くと、介護認定はどうしたら受けられるのか、とそこから始まることもあります。まず介護保険の仕組みそのものを知らない人が多くいらっしゃると思いました。また、資料の中にもありますが、小学校区で地域福祉ネット会議があり、自治会、民生委員、社会福祉協議会、地域包括支援センターの職員が参加していろいろと議論をされていますが、一市民として感じるのは、そこでどのような話が出ているのかが、市民としてはわからないのです。せっかく一生懸命されているので、会議出席者だけで終わっていることを市民に浸透していくようにすれば、地域包括支援センターのことももっと知っていただけるのではないかと思います。

D 部会長：地域包括支援センターの認知度は少しずつ上がってはきていますが、知らない人は約4割という結果でした。確か地域包括支援センターが設置されたのは平成18年だったと思いますが、それから随分と年数が経ちましたが、まだ知らない人がいます。また介護認定制度について、一般の人には手続きが非常に難しいです。大阪での話として聞いたことですが、認定を申請すると調査員が来て調査をするのですが、市から調査員が来ると思っていたら、「おおさか認定調査センターです」と電話がかかってきたと。市とはどのような関係ですかと聞くと、委託を受けていますと。そうしたことは認定申請時に説明はありません。このように制度の概要を知っていてもなかなか複雑な仕組みで、一般の人にはわかりづらいと思いました。今のご意見は、こうしたことを計画の中に落とし込んで、更に認知度を上げていく、というご指摘だったと思います。

ですから、調査でもこれほど知らない人がいるという結果なので認知度を上げていけないといけない、というつながりでこの計画をつくっていただければと思います。

次は介護保険事業者協会のα委員、ご意見をお願いします。

α委員：調査結果の資料をみると、「階段を手すりや壁を伝わらずに昇ることができる」という設問があります。我々の肌感覚的には、「できる」人はもっと少ない感覚ですが、私は健康ですとおっしゃる人がかなりおられ、いろいろと工夫もされているのかなと思いました。また、社会活動への参加割合は、これほど低いのかと思いました。先ほどの話にもありましたが、高齢者の方や我々よりも年配の方は、老人クラブや自治会にそれなりの人数の方々が参加しているように、我々からは見えている。ただ、確かに自治会等々が機能していないところもたくさんあるので、そういったところで減っているのかと思います。

あとは、勤務時間中の昼間の時間帯に高齢者の方をたくさん見かける機会が多いので、外出は確かにたくさんされているのだろうと思います。ただその行き先であっ

たりとか、目的であったり、というのがもうひとつはつきりしないなと思って結果を拝見しました。

計画冊子としてまとめていくうえで、この紙面はとても見やすくなっていると思いますが、内容的にはどうなのかと思いました。我々は仕事として携わっているの
で、読めばある程度理解できますが、一般の方が読んで理解できるような書き方になっているのか、というのは少し疑問に感じました。

また、部会長の話にもありましたが、いわゆるポンチ絵がたくさん載っています。厚生労働省が出している資料がそのまま使われていますが、これらは基本的に有識者が会議時に使う絵なので、一般市民がこれを見て理解できるのかと思います。この冊子が市民向けならば工夫が必要ではないでしょうか。

D 部会長：それではZ委員、薬剤師の立場でご意見いかがでしょうか。

Z委員：3、4年前に介護認定や認知症、地域包括支援センターについて知っている人が少ないので、広報用の冊子があれば薬局に置きますという話をしたと思います。今回の調査で、経年比較すると数字が伸びているのは素晴らしいと思いますが、やはりもっと増える必要があると改めて感じました。

また、先ほど出ていましたネーミングの話ですが、年配の方は、地域包括支援センターというとなかなか覚えられないのです。神戸市では「あんしんすこやかセンター」という愛称にしていると聞いて、親しみやすい名前に変えられないかと思いました。

D 部会長：薬局では広報にご協力いただきありがとうございます。包括の名称ですが、愛称をつけているところもありますが、自治体によっていろいろあると、かえってそれが包括のことなのかわからなくなるという問題もありますが、地元の人に身近に感じられるものになっているのであれば、愛称はひとつの考え方だと思います。
医師会のX委員、ご意見はいかがでしょうか。

X委員：高齢者が増えているなど実感しています。家で薬の管理ができているのかと心配なところがあったりして、どのような対応ができるのか考えていかなければならないと思います。在宅医療の話が先ほど出ていましたが、通院自体が困難になってきて、在宅診療が今後増えると思われます。国の方針としても今後は在宅医療という話ですので、それに対応していくにはどういうシステムであればスムーズかということを考えていく必要があると思います。

D 部会長：通院できないというのは、大病でなくても通院できないということがあります。例えば、変形性膝関節症でも、股関節でも、骨折でも、とにかく歩けないのでタクシーを呼ばないと病院に行けないなど、本当に通院の大変さを身近に感じます。より重い病気であれば、一人暮らしであればなお大変です。夫婦二人でもご主人が歩けない場合、運転ができなければ妻はどうしようもないということになります。介護タクシーもなかなかつかまらない。そういういろいろな背景で通院困難が増えています。

F 委員、広域的な観点から何かご意見をお聞きできませんでしょうか。

F 委員：第 9 期、10 期の計画をしっかりと見たわけではありませんが、紙面構成としては随分とスリムになって、そぎ落とされて見やすくなったと思います。ただ、見た目だけ比較すると、整理したことでなくなっているように見える項目等もあると思いますが、住民の方の関心の高い意見について項目がなくなっているという心配が出ないように、今後も丁寧の説明し、進めていただきたいと思います。

D 部会長：委員の皆さん、貴重な意見をたくさんいただき、ありがとうございました。事務局からご意見や今後の予定などをお願いします。

事務局：さまざまなご意見をいただき、ありがとうございます。これからまだまだ資料づくりや第 10 期の計画冊子の作成を進めていきますが、今までの意見を踏まえ、精査・工夫を加えていきたいと思っています。今後のご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

連絡事項ですが、次回の高齢者部会は 10 月 6 日（火）午後 2 時から開催予定ですので、ご出席賜りますようお願いいたします。

D 部会長：1 点気づいたことがあります。資料 4 の 13 ページ、本文と同じページに注釈があるのは大変わかりやすいと思います。脚注を本文と同じページにつけていただきたいと思います。

議事はこれですべて終了です。ありがとうございました。

4. 閉会