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3回）
開催日時	令和8年10月6日（火）午後2時00分～午後3時30分
開催場所	伊丹市上下水道局　3階　第1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、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　9名）（順不同）
欠席者	小川委員
事務局	＜健康福祉部＞川井健康福祉部長、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　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	山本委員、中村委員
傍聴者	0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10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

（事務局より概要説明）

D部会長：第３章「安心して暮らせる仕組みを構築します」については、新しい認知症観に基づいて認知症施策推進計画をどのように進めていくかという内容です。他の介護保険サービスと異なり、地域支援事業は自治体の裁量の範囲が大きく、自治体のアイデアや考え方を発揮できる分野だと思います。皆さんの現場でのお立場や専門的なお立場から、この計画をより充実したものにしていきたいと思いますので、率直なご意見をお願いします。

M委員：言葉について１点気になるところがあります。資料１の２ページ、「①認知症に関する正しい理解の促進」の表の最初の取組みに、「認知症の段階に応じた情報を提供する」とあります。一方、３ページの「認知症おたすけガイド」の説明では、「認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービス」となっています。
認知症は一般的に初期、中期、後期などの３段階に分けられたり、もっと細かく７段階ほどに分けられたりすることがありますが、ここでは「認知症おたすけガイド」の説明と同じように、「状態に応じた情報を提供する」とした方がわかりやすいのではないかと思いました。あえて言葉を分けているのであれば、その理由をお聞きしたいと思います。

事務局　：あえて分けていたわけではありません。ご指摘いただき、２ページでは「段階」と表現していたことを改めて確認しました。「認知症おたすけガイド」の７ページでも、認知症の進行はその時々の状況によって異なるという書きぶりになっていますので、３ページの説明に合わせて、２ページの表現を修正したいと考えています。

D部会長：ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

M委員：４ページの「相談窓口の周知」の活動指標についてお聞きします。地域包括支援センターでの認知症に関する相談件数について、令和９年度から 11 年度までの目標値が 2,700 件となっています。相談できていない方がいるのでもっと相談につなげていくべきだという意味で設定されているのか、それとも、この程度の件数にとどめるべきだろうと想定されているのか、2,700 件とした根拠を教えていただきたいと思います。

事務局　：今回の第10期計画の策定にあたり、これまで「目標」として示していた数値には、目標を掲げて取り組んでいくものと、その数値を目指すことが適切とは限らないものがあると考え、「活動指標」という名称にした経緯があります。相談件数については、増えればよい、あるいは減ればよいというものではないと考えています。
実績値は令和６年度が2,366件、令和７年度が2,566件となっています。2,700件という数値は、明確な根拠に基づくというよりも、これまでの推移を見て、この程度の相談件数があるだろうと想定して設定したものです。この点についてご意見があれば、お聞かせいただきたいと思います。

M委員：こうすればよいという具体的な案があるわけではありませんが、私の所属す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の運営を委託されています。年に１回、市議会に実績を報告する際に、各センターの相談件数を示していますが、前年より少ないのではないか、どの程度の件数があればよいのかと問われることがあります。
相談件数は、多ければよいのか、少ない方がよいのかという判断が難しいものです。我々としては、真に相談を必要としている方が埋もれないように、できる限り相談を受けたいと説明しています。件数を目標値として示すことには少し違和感がありますので、「目標値」という名称が適切なのか、相談件数を目標として掲げることがよいのか、考えていただければと思います。

D部会長：高齢者人口が増え、認知症の方も増えていくと想定されているので、相談件数も増えるだろうという考え方なのだと思います。ただ、目標値というより、推計値や見込み数という性格の数値ではないかと思います。その点も含めて、改めて検討してください。
介護の現場におられるα委員、認知症の計画についてお気づきの点や、こうした方がよいというご意見はありませんか。

α委員：一読して、特に気になったところはありませんでした。私自身も10年ほど、認知症の父母を介護していました。計画に反映してほしいということではありませんが、困ったこととして挙げるとすれば、費用の問題です。途中から母をグループホームにお願いしましたが、月に30万円ほどかかり、それが７年ほど続きました。年間では約400万円になり、家計への負担は大きいものでした。

D部会長：介護にかかる家計の負担が大きかったということですね。

α委員：すべてお願いしていましたので、その分の費用はかかります。私自身も介護の仕事をしており、費用をいただいて高齢者の方のお世話をする立場ですので、自分の父母についても、同じように介護の仕事をされている方にお願いしていました。

Ｄ部会長：ありがとうございます。老人クラブのＪ委員、認知症対策についてはいかがでしょうか。

Ｊ委員：老人クラブでは、地域の各クラブで認知症やフレイル予防の講習会、いきいき百歳体操などに取り組んでいます。認知症になってからどうするかということよりも、なる前の予防に重点を置いています。連合会でも講師を招いた研修会や、体を動かしながら行う研修会を開催しています。

認知症になった後のことについては、我々から個人的に話をしにくい場合もありますし、身内が認知症になった時に、どこに相談したらよいかわからない方や、周囲に知られないようにされる方もおられます。その前に、できるだけ予防に取り組んでいきたいと考えています。

健康づくりも含め、体を動かしたり、人と会話したりすることが大切です。民生委員が行っているようなサロン活動を老人クラブでも行っていますので、こうした活動を予防につなげていきたいと考えています。

Ｄ部会長：老人クラブでは、フレイルや認知症の予防に力を入れているということですね。民生委員のＬ委員、いかがでしょうか。

Ｌ委員：民生委員としては、地域ふれ愛福祉サロンを大切にしています。いきいき百歳体操に熱心に取り組んでいる方もおられますので、一人でも多くの方に参加していただきたいと考えています。地域包括支援センターにも来ていただき、気になる方がおられれば、包括の方に見ていただいています。

今日の午前中の地域福祉ネット会議でも、このような話が出ました。私の住む地域は高齢者が多く、地域の困りごとに対応する助け愛センターがありますが、何かあった時に対応するだけでなく、予防のための場所としての機能も持たせていく必要があるのではないかと話し合いました。

先日、緑ケ丘のカフェを見学しましたが、人が集まってくる雰囲気がありました。共同利用施設は会議室が多く、どのようにすれば人が集まるのかという課題があります。開放的で、楽しく来ていただける場所にしたいと考えています。

緑ケ丘では、来られる方がおしゃれをされていて、自分たちが行く特別なサロンだという雰囲気がありました。お菓子なども持ち込めるということで、摂陽でもそのようにできればと思っています。どのように開放的な雰囲気をつくるか、現在取り組んでいるところです。

Ｄ部会長：民生委員の地域での気づきを、地域包括支援センターにつなげていただいているということですね。また、助け愛センターでは、高齢者全体の困りごとを地域で支える取組みを進めようとしているということですね。

Ｌ委員：地域包括支援センターでは対応できない部分を、私たちがお手伝いしています。例えば、ごみのことなどです。

Ｄ部会長：ありがとうございます。認知症の計画には直接出てこない部分もありますが、地域で支えていく取組みとしてご紹介いただきました。市民公募のＯ委員、いかがでしょうか。

Ｏ委員：「新しい認知症観」について、言葉も内容も知っている人が７％にとどまっていると記載されています。私自身も言葉は知っていましたが、内容を詳しく理解していたわけではありません。
認知症になっても、本人のできることや意思、人とのつながりを大切にしながら、希望を持って暮らし続けることができるという考え方は、共生社会の実現に向けて大きな転換になると思います。啓発のスローガンだけで終わらせないことが大切ですが、認知度が７％ということは、十分に浸透していないのではないかと思いました。
また、前回、地域包括支援センターの認知度は 36.6％と伺いましたが、今回の認知症の相談窓口を知っている人の割合 26.2％というのは、地域包括支援センターを知っている 36.6％の方の中での割合なのでしょうか。

事務局　：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域包括支援センターの認知度と、認知症に関する相談窓口の認知度は、それぞれ別の設問で聞いています。
地域包括支援センターを知っていると答えた方が、認知症の相談窓口も知っていると答えているかどうか、一人ひとりの回答を突き合わせた分析はしていません。
調査は 3,000 人を対象に行い、2,176 人から回答を得ています。その回答者のうち、地域包括支援センターの名称と、高齢者の総合相談窓口であることを知っている方が 36.6％、認知症に関する相談窓口を知っている方が 26.2％という結果です。

Ｄ部会長：ありがとうございます。データを確認いただいたうえでのご意見でした。
11 ページには「医療・介護による認知症支援体制」として、検診や認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターなどの取組みが示されています。医療の立場から、お気づきの点はありませんか。

Ｘ委員：もの忘れ検診については、身体の健診と同じように取り組んでいます。また、認知症対応向上委員会でも、医師だけでなく、関係する職種の方にも参加していただき、対応を進めています。
少し話が変わりますが、13 ページの「高齢者の権利擁護の推進」について、虐待に関する話が多いと感じています。私も虐待に関係する会議に参加していますが、虐待への対応とは別に、認知症のある方を含め、高齢者の権利を認め、本人の話を聞くということを、もう少し文章として記載した方がよいのではないかと思います。

Ｄ部会長：高齢者の声をもっと聞く機会を設けるということですね。

Ｘ委員：虐待に至らない場合についても、権利擁護を考えることが大切だと思います。そうした考え方が、もう少しわかりやすく伝わる文章になっていればよいと思います。

D部会長：ただ今のご意見について、他にご意見はありませんか。

事務局　：ご意見の内容を確認させてください。13 ページでは成年後見制度利用促進基本計画における主な取組みを記載しており、虐待防止については 15 ページに記載しています。認知症のある方の声や話を聞くことが虐待防止につながるということを、記述した方がよいというご意見でしょうか。

X委員：13 ページの成年後見制度と、15 ページの高齢者虐待の防止は、どちらも大切です。ただ、そのどちらにも当てはまらない高齢者の方が多くおられます。そうした方の権利を守るためにどうするかという文章があれば、より現実的なものになるのではないかと思いました。

事務局　：ご意見を承りました。成年後見制度利用促進基本計画は、地域福祉計画の中間見直しにあわせて策定しており、権利擁護については、そちらに詳しく記載しています。
今回の計画も、地域福祉計画と整合性を持って進めていくものと考えています。
ご指摘いただいたような方への支援や権利擁護の取組みを、どのように記載していくかという点については、本計画に加え、来年度から２年かけて策定する予定の地域福祉計画（第４次）ともあわせて、検討していきたいと考えています。

D部会長：ありがとうございます。他にご意見がなければ、次に第４章「持続可能な介護保険制度を構築します」に進みたいと思います。介護人材の確保など、大変重要で難しい課題です。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：第４章の最初に「介護人材の確保と業務の効率化」が独立して位置づけられています。他の自治体の計画では、介護人材について一部に記載されていることはありますが、これほどきちんと整理して対応を示しているものは少なく、よい計画だと思います。
介護人材の確保や介護給付適正化計画について、ご質問、ご意見をいただきたいと思いますが、まず私から、11 ページの「介護度改善インセンティブ事業」について、補足説明をお願いしたいと思います。高齢者の自立支援や重度化防止に取り組む事業所を評価するとのことですが、改善の状況はどのように測るのでしょうか。例えば、要介護３の方が要介護２になったというような変化を、どのように評価するのでしょうか。

事務局　：今回の事業では、要介護の方を対象としており、要支援の方は対象から外しています。評価指標として、日常生活動作を評価するバーセルインデックスを用います。事業者にとってわかりやすく取り組みやすい一方、細かな変化までは評価しにくい面が

あり、要支援の方は対象としておりません。
10 項目について、おおむね３段階で評価するものです。要介護３から要介護２になるような改善があればよいのですが、高齢の方を対象としていることもあり、改善だけでなく、状態を維持できた場合も評価する仕組みとしています。

D部会長：これは国の事業でしょうか。それとも、伊丹市独自の事業でしょうか。

事務局　：伊丹市独自の事業です。財源については確認します。

D部会長：画期的な事業だと思います。私が委員をしている神戸市でも、このようなことが議論になりますが、なかなか難しいという話があります。
介護人材の確保は大変な課題です。一般の民間企業との賃金差が７万～８万円ほどあるといわれており、今後ますます人材を確保していく必要があります。

事務局　：財源については、市の一般財源で実施しています。

D部会長：伊丹市が独自の事業を立ち上げて、事業者を応援しているということですね。しっかり取り組んでいる事業所に報奨金が支払われるということだと思います。
介護人材についても、発掘、マッチング、フォローアップに加えて、キャリア形成まで考えられています。本来は事業者自身が考える部分についても、市が支援するということですね。皆さんのご意見はいかがでしょうか。

M委員：私が代表として参加している社会福祉法人連絡協議会では、多くの法人が介護保険事業を行っており、介護人材の確保に大変苦慮しています。
社会福祉事業団でも、正規職員を採用した際の入団式をほぼ毎月行っていますが、その一方で、毎月退職者も出ています。正規職員だけでは補えず、派遣職員で補っているのが実情です。派遣会社の取り分もありますので費用は高くなりますが、それでも利用しなければサービスを提供できません。
人材紹介会社から紹介を受け、法人の正規職員として採用する場合もありますが、おおむね採用する方の想定年収の３割を紹介会社に支払う必要があります。直接採用できれば必要のない費用ですが、ハローワークなどで募集しても集まらず、紹介会社に頼らざるを得ません。紹介料を支払っても、３か月ほど勤務して退職される方もおられ、人件費がかさんでいます。
これは私のところだけでなく、市内の介護保険事業者に共通する実態だと思います。
そのような中で、第４章に市として介護人材の確保に取り組むことを位置づけていただいているのは、ありがたいと思います。

D部会長：同じような話は、いろいろな法人の理事長から伺います。費用をかけて採用しても、２、３か月で辞めてしまうということがあります。
兵庫県では外国人介護人材に対する支援を行っており、姫路市や尼崎市などでも、外

国人人材の確保に市独自の補助金を出していると聞いています。さまざまな国の方が働くため、多言語の翻訳機を購入するなどの取組みもあるようです。伊丹市では、外国人介護人材についてどのように考えているのでしょうか。

事務局　：外国人人材の採用に特化した市の補助制度については、現在のところ設けていません。

D部会長：研修費用や資格取得のための講習費、受け入れの初期費用などを補助している自治体もあるようです。

事務局　：研修については、４ページに記載しているとおり、外国人、日本人を問わず、採用した職員等の実務者研修や介護職員初任者研修等の受講費用を補助しています。補助対象や条件によって、２分の１から３分の２の補助を行っており、県の補助を活用しています。

D部会長：ありがとうございます。そのような取組みはされているということですね。他にご意見はありませんか。

M委員：11 ページの介護度改善インセンティブ事業について、お願いがあります。今年度から始まった制度ですが、法人や事業者に対して、事前にこのような事業を検討しているという話はなく、令和８年度に入ってから説明が送られてきて始まったと認識しています。
私どももデイサービスを運営しており、職員は日常生活動作の維持や改善を目標に取り組んでいます。この事業も、頑張ったところが評価される制度だと思っています。
１位、２位、３位を表彰して報奨金を支払うこと自体は、励みになる面もあると思います。私も年度初めの会議で、うちの担当者に参加するよう話をしました。
ただ、市のホームページで実施の手引き等を見ると、表彰対象となった事業所の名称や評価結果の概要を掲載するだけでなく、表彰対象とならなかった参加事業所の名称等も公表する予定となっています。一般の方が見た時に、表彰されなかった事業所に対して、よくない印象を持たれることを危惧しています。
表彰対象とならなかった事業所については、参加事業所数を示すだけでもよいのではないでしょうか。名称をあえて公表する必要があるのか、考えていただきたいと思います。
今年度から始まった事業ですので、各法人や通所サービス事業所の担当者の意見も聞きながら、よりよい制度にしていただければと思います。

D部会長：運用面では課題もあるということですね。事務局、お願いします。

事務局　：ご指摘のとおり、事業初年度であり、３月の議会の議決を受けてからの開始となったため、事業者への説明等が十分でなかった面があります。申し訳ありません。表彰

対象とならなかった事業所の公表については、担当者と相談して検討したいと思います。

この事業には、３つの目的があります。１つ目は、利用者の状態の改善による健康寿命の延伸です。一方、介護度が改善すると、介護保険制度上、事業所の収入が減る場合がありますので、それを少しでも補えればという考えで報奨金を設けています。

２つ目は、同じくバーセルインデックスを用いるＡＤＬに関する加算につなげていただくことです。加算の取得にはハードルがありますが、この事業への取組みを通じて、取得につながればと考えています。

３つ目は、介護人材が今後少なくなる中で、利用者の状態を維持、改善することにより、介護需要とサービスの供給のバランスが崩れる時期を少しでも後ろに延ばしたいということです。

D部会長：ありがとうございます。報奨金については、順位をつけて上位３位までに支払うということでしょうか。

事務局　：事業所ごとの順位による表彰に加え、改善割合等に応じた報奨金も設けています。リハビリ部門では５万円、一般型では３万円の報奨金を支払う仕組みです。

D部会長：ありがとうございます。他にご意見はありませんか。なければ、事務局から今後の予定をお願いします。

事務局　：次回の高齢者部会は、11月５日（木）午後２時から開催予定ですので、ご出席いただきますようお願いいたします。

D部会長：次回の予定についてご案内がありました。また、本日の会議録の確認については、山本委員と中村委員にお願いしたいと思います。後日、事務局から連絡しますので、よろしくお願いいたします。

議事の進行にご協力いただき、また、貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。本日の議事はこれで終了します。

４．閉会