

会 議 録

☐ 全部記録 ☒ 要点記録

1 会 議 名	第 2 回姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画策定会議
2 開催日時	令和 8 年 8 月 3 1 日（月曜日） 1 0 時 0 0 分～ 1 1 時 5 0 分
3 開催場所	姫路市役所 地下 1 階 B 1 0 2 会議室
4 出席者又は欠席者名	委員 1 7 名（内、1 名欠席） 健康福祉局長 事務局：長寿社会支援部
5 傍聴の可否及び傍聴人数	傍聴可・傍聴人：1 名
6 議題又は案件及び結論等	(1)第 9 期の振り返り (2)介護予防・生活支援・介護人材確保などの施策・事業 (3)その他
7 会議の全部内容又は進行記録	詳細については別紙参照

事務局	第 2 回会議の議題について、座長に進行をお願いする。
座長	次第 (1)「第 9 期の振り返り」について、事務局から説明をお願いする。
事務局	・ 事務局より資料説明 (質疑応答)
座長	看護小規模多機能型居宅介護の事業者が整備を辞退した理由について、説明をお願いする。
事務局	予定していた建物整備について、整備自体が困難になり開設辞退に至ったという事業者側の事情による。
A 委員	総合事業（訪問生活援助）の令和 7 年度利用件数（227 件）について、実人数および市内エリア（中心部・南部等）の偏りの有無について質問する。
事務局	実人数は約 10 人と把握している。エリアごとの利用の偏りに関するデータは手元にないため回答を控える。
B 委員	認知症相談窓口を知らない高齢者が依然として多い実感がある。地域住民へ広く周知するための現在の取り組みと今後の普及方法について伺いたい。
事務局	認知症相談窓口である各地域包括支援センターに、認知症担当職員を 1 名配置している。各センターが発行する「地域包括支援センターだより」を通じて周知に努めている。
C 委員	毎年開催される「ひめじ福祉大会」において、参加する民生委員や自治会役員へ認知症相談窓口のチラシを直接配布し、広く住民へ相談先を周知していることと思う。
D 委員	認知症相談窓口センターの認知度は令和 8 年度目標値 43.8%に対し、実績 27.4%と開きが大きい。薬局などの民間窓口で来訪患者へチラシを配布し案内するなど、民間と連携した周知方法の検討状況について伺いたい。
C 委員	令和 9 年度からの総合事業の転換を見据え、今年度より地域包括支援センターと高齢者支援課が連携し、老人クラブや自治会を対象とした出前講座・研修を開始している。これらの活動拡大を前提として目標値（43.8%）を設定している、と理解している。

事務局	(2) 介護予防・生活支援・介護人材確保などの施策・事業 ・事務局より資料説明 (質疑応答)
座長	円滑な審議のため、基本施策を2項目ずつ区切って進める。まずは「基本施策1：高齢者の生きがいがづくりの推進」および「基本施策2：高齢者のフレイルや認知症への総合的な取り組みの推進」について意見を求める。
E 委員	シルバー人材センターは「生きがい就労」を通じた社会参加システムであり、会員は非会員に比べ2年後のフレイル発生率が34%低いというエビデンスがある。就労支援のみならず介護・フレイル・認知症予防に寄与する社会インフラである。
F 委員	老人クラブ連合会では送迎バスを運行し、学習・体操・交流や人生会議の講話等を実施し好評を得ている。移動困難者の参加方法の工夫が課題である。また各校区ではいきいき百歳体操も継続して行われている。
G 委員	校区ごとに公民館があるが、公民館に来る方の年齢層は70代中心。地域包括支援センターと連携した健康教室や、介護予防音楽教室を開催してフレイル予防に寄与している。ただ、参加者の3分の2以上は女性で、男性の参加者が少ないのは課題である。
H 委員	P17「行きたいと思える」高齢者の考えに沿っていると思うが、地域活動の場がどのくらいあると予測するかが必要だと思う。地域に出向いていくのに、本人への動機付けや場所の設置だけでなく、行先の充実をどのように仕組化するのが重要であると思う。85歳を過ぎると周囲への迷惑を懸念して参加を控える「遠慮」や、送迎者は、送迎時の事故や怪我をさせてしまったら、という責任問題のリスクを負っている。個人への動機付けだけでなく、バックアップ体制の仕組み化が必要である。
I 委員	社会的孤立のリスクについて、方向性を明確に盛り込んでいただきたい。スマートメーターやスマートフォンアプリを用いたMCI早期検知の実証実験の内容と、検知後の地域連携フローについて、もう少し詳しく説明をお願いする。
事務局	中部電力と共同実施する電力データ分析(約100名)に加え、スマホアプリによる音声解析(約3分間の質問)でMCIリスクを判定し、リスク検知時は市の保健師が医療機関や地域包括支援センターへ繋ぐという実証実験を行っている。音声解析実証は奈良県桜井市と並び全国的にも先進的な取り組みである。
座長	H委員から意見のあった地域活動における課題について、事務局より説明をお願い

	する。
事務局	通いの場の周知には「ひめまっぷ」を活用して地域資源を可視化する。受け皿不足は生活支援体制整備事業で個別対応を図り、総合事業は固定化せず柔軟に見直しと改善を繰り返す方針である。
座長	続いて「基本施策 3：高齢者の在宅生活の支援の促進」および「基本施策 4：持続可能な介護保険制度の実現」について意見を求める。
C 委員	地域包括支援センターの約 2 割で職員が不足し、介護サービス事業所の 6～7 割で職員が集まらないなど人材不足が極めて深刻である。2040 年に向け、既存施策の延長ではない新たな人材確保・定着支援策について、具体的にどのように考えているのかが聞きたい。
事務局	新たな人材確保については、若い世代に直接伝える機会が必要であると考えている。その方策として、介護現場の動画を作成し小中学生に配信したいと考えている。特に中学生 2 年生のトライアルウィークに合わせ、中学 1 年生をターゲットに絞るのも効果があると思っている。加えて、離職防止に向けた人間関係・ハラスメント対策の支援強化、さらに外国人材の受入支援と就労環境整備を推進する必要がある。
J 委員	MCI や初期認知症の兆候に気づいても、かかりつけ医での専門精査への消極姿勢や本人拒否による「医療アクセスの壁」がある。医師会や医療機関との連携施策について伺いたい。
K 委員	医師会でも啓発を行っているが、患者側の「認知症と診断されたくない」という受診拒否が最大の障壁である。スマートフォンを使った事業が挙げられていたが、スマートフォンの利用が難しい高齢者層への対応も不可欠である。また、最期まで在宅で暮らす、という“きれい事”だけでなく「在宅生活の限界のリアル」をデータで示し、最期をどう迎えるか自己決定するための「人生会議（ACP）」の普及が必須である。
座長	「基本施策 5：認知症の人に優しい地域づくりの推進」および「基本施策 6：高齢者の意思と自己決定を支援する取組の推進」について議論を求める。
J 委員	75 歳以上健診での認知症チェック導入など医療機関を経由する仕組みが必要である。市内の孤独死の実態をデータによって明らかにする必要があるのではないかと。GPS で認知症者の居場所が分かっても、家族が日中探しに行けない実態もある。

L 委員	家族が本人の認知症を認めないケースが多く、高速道路進入など重大事案も発生している。現役・就労世代向けの認知症出前講座の強化が必要である。また、外国人材の活躍に向けた地域社会の理解醸成も重要である。
I 委員	専門組織だけでなく民間企業や地域住民を巻き込む必要がある。高速道路隊員への理解促進、スーパーでの「スローレジ（思いやりレジ）」導入、公民館での趣味サークル支援など、地域全体で優しい環境づくりを打ち出していきたい。
事務局	ご指摘の通り、高齢者を支援する側の現役世代、若い世代、あるいは民間企業に対する認知症の正しい理解を促す活動は、不足していたと認識している。 今後は「認知症サポーター養成講座」などをベースとし、一般企業や若い世代への出前講座を積極的に展開し、啓発の対象を広げていきたい。 本日、ご意見いただいた、民間企業との連携、支援世代へのアプローチは、次回の第 3 回会議に提示する計画案では修正したい。
座長	基本目標の「認知症の進行を遅らせる」という表現は、「もっと早期に早く気づく」といった早期発見・予防を強調する表現への見直しを検討してはどうか。
M 委員	民生委員の戸別訪問で見守り対象の家族が認知症を受け入れず支援を拒絶する事例が発生している。善意の見守りだけでは限界がある。
N 委員	例えば特養でのレクリエーションで全員を満足させようとする、当たり障りのないものになってしまい、個々の満足度は上がらないことがある。計画で、全体の方向性が示されてはいるが、個別事案への精査は必要かと思う。高齢者だけでなく、周囲の若い世代へのアプローチの必要性も感じる。
O 委員	網羅的であるがゆえに第 10 期計画での重点施策が分かりにくい。重点施策が伝わる見せ方を工夫していただきたい。
座長	活発な意見交換に感謝する。事務局は本日出された意見を次回の計画案に反映いただきたい。
事務局	貴重な意見に感謝する。会議の議事録は後日皆様に確認いただき、確定後に市ホームページで公開する。次回の第 3 回会議は 11 月 13 日、計画書素案を提示する予定である。また、12 月～1 月にパブリックコメントを実施し、第 4 回を 2 月、計画書完成を 3 月末に予定している。本日はありがとうございました。