

令和5年度第3回広島市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会 会議要旨

1 開催日時

令和5年10月3日（火）午後6時から午後8時5分まで

2 開催場所

広島市役所本庁舎14階 第7会議室

3 出席委員

村上分科会長、肥後井分科会副会長、川口委員、高橋委員、武市委員、永野委員、森井委員、山田委員、大下委員、岡崎委員、落久保委員、上土井委員、木村委員、鈴川委員、高木委員、竹田委員、浜崎委員、藤田委員、三上委員、森川委員、横山委員 計21名

4 事務局

健康福祉局長、高齢福祉部長、高齢福祉課長、地域包括ケア推進課長、介護保険課長、介護保険課事業者指導・指定担当課長

5 議 事

第9期広島市高齢者施策推進プラン(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))
について

- ① 基本理念、目標及び重点施策Ⅰの成果目標
- ② 重点施策

6 公開状況

公開

7 傍聴人

なし

8 会議資料

資料1 第9期広島市高齢者施策推進プランの基本理念、目標及び重点施策Ⅰの成果目標について（案）

資料2 第9期広島市高齢者施策推進プランの重点施策の取組方針、目標設定、主な取組内容について（案）

参考資料1 広島市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会における意見と対応

参考資料2 広島市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会委員名簿

9 会議要旨

第9期広島市高齢者施策推進プラン(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))
について

① 基本理念、目標及び重点施策Ⅰの成果目標

(村上分科会長)

第9期広島市高齢者施策推進プランの基本理念、目標及び重点施策Ⅰの成果目標について、事務局から説明をお願いします。

[事務局から、資料1に基づき説明]

(村上分科会長)

事務局から、第9期広島市高齢者施策推進プランの基本理念、目標及び重点施策Ⅰの成果目標について説明があった。質問、意見等があれば挙手をお願いします。

大下委員どうぞ。

(大下委員)

7ページの「要介護状態等の維持・改善」について、「要介護状態等」というのは必ずしも望ましいものではなく、それを維持するというのはニュアンス的におかしいと思うので、「現状の維持・要介護状態等の改善」としてはいかがか。

(村上分科会長)

委員から意見はあるか。

意見はないようなので、事務局どうぞ。

(高齢福祉課長)

この成果目標は、あくまでも要介護認定を持たれている方の「維持・改善」というところになるので、「現状の維持」でも間違いではないと思うが、あくまでもわかりやすく「要介護状態等」、これには要支援認定も含まれるが、そういった認定を持たれている方の「維持・改善」ということでコンパクトな言い方で設定しているが、いかがか。

(村上分科会長)

つまり「等」の中に「現状の維持」も含まれているという説明である。

他にはいかがか。

川口委員どうぞ。

(川口委員)

3ページの基本理念(案)について、「高齢者の誰もが」が主語だと思うが、その後で、「あらゆる主体の協働の下」とあり、この「あらゆる主体」とは、「市民・地域団体・事業

者・NPO法人・ボランティア団体・行政といったあらゆる主体」であると説明がある。そう考えたとき、「それぞれに役割を果たす」はよくわかるが、「お互いに支え合う」には行政も入るのか。その後の「いきいきと安心して暮らせる」が述語で、さらに「持続可能な地域共生社会の実現」はおそらく皆で作っていきましょうという意味だと思う。

主語がどこにかかっているのかということと、「お互いに支え合い」とは、行政と民間が支え合うという意味か。「協働」というのはよくわかるが、高齢者の立場で考えると、サービスを提供する側という役割もあり、サービスを受ける側という役割もある。この部分を整理した方がいいのではと思う。どういう意味なのかをもう一度確認するために質問させていただく。

(村上分科会長)

確認ということであるが、事務局お答えください。

(高齢福祉課長)

この基本理念(案)の主体、主語はやはり「高齢者の誰もが」であり、「それぞれに役割を果たしながら、お互いに支え合い」につながってくると考えている。

(川口委員)

高齢者が支え合うということではないという意味か。お互いにあらゆる主体の人たちが協働してという意味なのか。「協働」という言葉はここにあるが、その「お互いに支え合い」とはいったい誰が支え合うという意味なのか少しわかりにくいかなと思う。

(村上分科会長)

では川口委員、どうすればわかりやすいか。

(川口委員)

第8期プランで「住民が相互に支え合い、行政がそれを支援する」という書き方があるが、こちらの方がわかりやすいと思う。今回は、その部分を行政も含めてあらゆる主体がということになっているので、その部分が「協働」という形で整備されればよいが、「支え合う」となると、サービスを提供する側と受ける側、もちろんそういう関係で見ないということかもしれないが、ただ、「支え合う」としてしまうと、その主体にも行政が入ってしまっているのでは、文言的にはすっきりしないと思う。しかし、ではどうすればよいのかと言われると、第8期プランの方がもう少しわかりやすいというのが感想である。

(村上分科会長)

国語の時間になってしまうので、この件は事務局と私と川口委員と相談して決めたい。(分科会終了後、川口委員から、事務局案が上位計画である次期地域共生社会実現計画(案)と整合させようとしているものであると理解したと申し出があった。)

(村上分科会長)

先ほど話が途中になったが、「等」の中に現状の状態も入っているということでよろしいか。

(大下委員)

私たちはこれを見ているから、ずっと入ってくるが、計画は市民の方も目にすることがある。そうしたときに「要介護状態の維持・改善」では、少し誤解を招くのではという心配がある。そのため、はっきりわかりやすく「現状維持」にして、かつ「要介護状態等の改善」とする方が、一般の人にはわかりやすいかなと思う。

(村上分科会長)

ほかにはいかがか。

この件は後ほど時間があれば議論させていただきたいが、よろしいか。

(大下委員)

了解した。

(村上分科会長)

この総論部分の事務局の説明の範囲内で他にはいかがか。

前回も言葉に関して議論はあったが、事務局がそれぞれ拾い上げて考えをまとめてくれている。では、時間の関係もあるので、次の各論部分に移りたい。

② 重点施策

(村上分科会長)

では、重点施策に移る。重点施策ごとに説明と質疑応答を行う。

まずは、第9期広島市高齢者施策推進プランの重点施策Ⅲについて、事務局から説明をお願いします。

[事務局から、資料2に基づき重点施策Ⅲについて説明]

(村上分科会長)

事務局から、第9期広島市高齢者施策推進プランの重点施策Ⅲについて説明があった。質問、意見等があれば挙手をお願いします。

三上委員どうぞ。

(三上委員)

6ページの「介護職員の処遇改善加算の取得率の増加」について、介護職員の給料が順

調に上がっているという実感はあるが、看護職員や生活相談員、ケアマネジャーなどその他の職種の給料が上がっているという実感はない。やはり介護職員の給料を上げるだけでなく、その他の職種についてもベースアップが必要と考える。このことについて、今回の数値目標の中で考えていることはあるのか、または計画に盛り込むのか、伺いたい。

(介護保険課長)

処遇改善加算については、介護職員のみが対象の加算とその他の職種にも配分できる加算とに分けて制度設計がされている。その他の職種への配分に取り組むといったことなどについて、計画に盛り込むことは難しいと考えている。しかし、政令市の介護保険担当課長会議において、その他の職種への配分も可能な形でより十分な加算制度とするよう国に要望しているところである。

(村上分科会長)

三上委員、いかがか。

(三上委員)

了解した。

(村上分科会長)

他に意見はあるか。

落久保委員どうぞ。

(落久保委員)

介護職員の高齢化が問題となる中、介護支援専門員においても同様である。一つの原因として、夜勤や処遇改善加算等により介護職員の方が介護支援専門員よりも手取りが多くなっていく。国の議論の中で、介護支援専門員に対して何らかの手当てを次期改定に盛り込むのは難しいと聞いている。一方、千葉県柏市では、介護支援専門員処遇改善事業補助金制度を創設している。介護支援専門員に関する文言を計画に盛り込んでいただきたい。

(村上分科会長)

先ほどの意見は、どこの項目に入れ込むのがいいか。

(落久保委員)

4ページ又は6ページがいいのではないか。介護支援専門員は処遇改善加算の対象となっていない。そのため、看護師資格を持つケアマネジャーがより給料の高い看護師に転職するケースもある。介護支援専門員が不足すると見込まれる将来を見据え、検討していただきたい。

(介護保険課長)

意見も踏まえ、計画にどのように盛り込むかを検討していきたい。

(村上分科会長)

他に意見はないか。横山委員、どうぞ。

(横山委員)

3 ページの「介護サービス量の見込みに応じた施設・事業所の整備」について、第8期計画では特養の整備が計画どおり進まなかった。整備しやすい環境づくりが必要と考える。市だけで考えるのではなく、国と協議していただきたい。

4 ページの評価指標「介護人材の不足感を抱く施設・事業所の割合の対全国平均比減」について、広島市内の施設でも外国人人材の活用が進んでいる。広島市には、外国人人材の確保・育成・定着について支援していただきたい。

6 ページの「介護職員の処遇改善加算の取得率の増加」について、3つの加算制度はそれぞれに多くの決まりごとがある。国が一本化を検討しているが、広島市からもよりわかりやすく、使い勝手のよい制度となるよう、国へ要望してほしい。

(村上分科会長)

事務局、いかがか。

(介護保険課長)

特養については、確かに整備はなかなか進んでいない。本市において、整備が進まない要因を分析した上で、県・国と必要な協議を進めていきたい。

外国人人材についても、国において制度を見直す動きがあるため、国の動向を注視しながら必要な対応をしていきたい。

また、処遇改善加算については、事務手続きの簡素化等について国が検討を進めており、国の方針が決まり次第、必要な対応をしていきたい。

(高木委員)

5 ページ。介護人材の確保に当たっては、賃金だけでなく、けがなどによる離職を防止する必要がある。リフトや介護用の福祉機器等のハード補助という項目を記載し、けが予防に関する取組みを検討していただきたい。

(介護保険課長)

国において介護ロボット・ICT化を推進しており、その中で県の地域医療介護総合確保基金を財源とした補助制度がある。県の介護ロボット・ICT機器導入補助金制度の周知等に協力しながら、職員の負担軽減等について検討していきたい。

(高木委員)

補助金についてだけでなく、計画の中でけが予防に関する文言を入れておくことが大事であるとする。

(介護保険課)

意見を踏まえ、検討したい。

(村上分科会長)

他に意見はあるか。

(川口委員)

4 ページの目標値の考え方の記載「本市調査と全国調査の内容に相違があるため、現状値は参考に過ぎず」とは、広島市は全国平均よりも介護職員の不足感が高いという結果が出ているが、あくまで参考であるという意味か。

また、評価指標「対全国平均比減」は、そもそも全国でも介護職員 69.3%、訪問介護員 83.5% 不足感を感じている中で、全国平均値を下回るという目標は消極的ではないか。

(介護保険課長)

これまでは全国平均と比較することを想定しておらず、職員の定義や調査対象施設種別が全国と異なるため、単純に比較できないという意味である。

目標項目の介護人材の確保と評価指標の不足感については、介護人材の確保に関する直接的なよい評価指標がない中で、サービス提供に必要な人材確保ができれば不足を感じることもなくなるだろうということを設定している。

(川口委員)

評価指標において具体的な数値を設定することが難しいということがわかった。成果目標だけでなく、どういう手立てを打つかという具体的な議論ができればいいと思った。

(村上分科会長)

確かに、4 ページはわかりにくいところがある。他に意見はあるか。

(森川委員)

4 ページの表の見方がわからない。現状値の令和 4 年度の介護職員 77.8% は広島市の話か。

(介護保険課長)

そうである。

(森川委員)

4年度全国調査の介護職員 69.3%は全国の話か。

(介護保険課長)

そうである。

(森川委員)

全国の介護職員に聞いて、69.3%は職員が足りないと言っているということか。

(介護保険課長)

全国調査は公益財団法人介護労働安定センターが全国の施設に調査をしている。回答した施設のうち、69.3%が介護職員の不足を感じているということである。

(森川委員)

広島市は全国に比べて不足感が強いということか。

(介護保険課長)

そうである。

(村上分科会長)

他に意見はあるか。
浜崎委員、どうぞ。

(浜崎委員)

4ページについて、全国平均というのは各地域で背景が違うため、広島市が行っている調査の中での比較の方がよいのではないか。

(介護保険課長)

広島市の年度ごとの比較も可能である。

(村上分科会長)

次に、第9期広島市高齢者施策推進プランの重点施策Ⅳについて、事務局から説明をお願いします。

[事務局から、資料2に基づき重点施策Ⅳについて説明]

(村上分科会長)

事務局から、第9期広島市高齢者施策推進プランの重点施策Ⅳについて説明があった。

質問、意見等があれば挙手をお願いします。

竹田委員どうぞ。

(竹田委員)

16ページ項目①の「在宅医療に関する同行研修の参加者数の増加」について、「医療専門職等が、実際に在宅医療の現場に同行して行う実践的な研修に参加することによって」とあるが、私は患者側への配慮が大切で、見世物的にならないようにすることがプライバシーのことも考えて非常に大事だと思う。なぜ実際に現場に同行しなくてはならないのか。

(落久保委員)

行政から説明するよりは、実際に研修を実施している私の方からお話をさせていただいた方がいいと思う。病院の看護師の中には、訪問診療の現場のイメージがつかない方も多く、理論的には理解できたとしても、病院と在宅ではギャップがある。在宅医療の現場を病院の看護師がみることはとても大事なことである。

おっしゃるように患者の気持ちは重要であり、多数の専門職が一度に訪問する場合は、十分に説明を行い患者の同意を得ることにしている。看護師1名であれば、通常の訪問診療の延長線で行えるため、特に患者から拒否されたり、嫌な思いをされたりということはほぼ無いという印象である。もちろん患者から拒否された場合は、同行の専門職には玄関先で待ってもらおう等の配慮を行っている。

同行研修等を通じて、在宅医療というものを理解することは重要なことなので、私としても医師会としても、在宅医療の推進事業の一環としてしっかり広めていきたい。

(竹田委員)

私も保健所で保健師として在宅訪問しているので、その点は理解できるが、医療を受ける患者側としては拒否しづらいのではないかと。

(落久保委員)

大変重要な視点だと思うので、委員からいただいた意見を8区の医師会あるいは在宅医療・介護連携推進事業の関係者に伝えていきたいと思う。

(竹田委員)

17ページ項目②の「医療・介護専門職の多職種連携を目的とした情報交換会等の参加者数の確保」について、私は安佐南区に属しているが、コロナ禍の前までは区の医師会の講演会が1年に1度あった。講演会では、専門職からの在宅医療の話のほか、認知症の介護を実際にされた人の講演もあり、とても分かりやすかった。コロナでそれが途絶えてしまったが、各区医師会において再度取り組んでいただければ、市民の在宅医療に対する関心や理解が少しずつでも得られるのではないかと。

(地域包括ケア推進課長)

市民に対して、多くの専門職が連携して市民の健康を守っているということをPRすることは非常に重要なことだと思う。昨年度末に摂食嚥下のパンフレットを作成した機会を捉えて、本市の広報紙をはじめ、テレビ、新聞紙など、様々な広報媒体でPRをした。

地道かもしれないが、行政が果たすべき役割として、「多職種の方が市民の方のためにこんなに汗をかいているんだ。」ということを引き続きPRしていきたい。

(大下委員)

地域包括支援センターで主任介護支援専門員と看護師として勤務している立場から言わせていただく。地域包括支援センターは各日常生活圏域で取組を進めており、17ページの記載のとおり、同圏域内において、摂食嚥下、認知症、ACPなど、様々な介護予防教室を開催している。コロナ禍では、対面での開催が難しかったが、今は感染防止に努めながら、様々な所で教室を開催している。

(村上分科会長)

関連することで、鈴木委員どうぞ。

(鈴木委員)

在宅医療が進むのはやっぱり家族としてはありがたいし頼りになる存在だと思う。それを進めるためには、同行研修などでスタッフが増えても、実施する医療機関が増えないといけないと思う。医療機関を増やす取組については、この高齢者施策推進プランではなく医療の方の計画になるのか。

また、17ページの多職種連携の項目だけが「増加」ではなく参加者数の「確保」となっているが、なぜ「増加」に出来ないのか。参加者の数の問題もだが、開催回数を増やすなど、そういう目標には出来ないか。

(地域包括ケア推進課長)

まず1点目の「実施する医療機関の数」については、我々の業務の範囲を考慮すれば、「医療機関数の増加」に取り組むよりは、実際に今やっている「担い手を増やしていく」というところを中心にやっっていこうという考えである。

もう一点の「増加」ではなく「確保」としているところについては、17ページの【設定の考え方】のとおり、現場の負担感とのバランスに意を用いて持続可能な取組とすることが大事だということで、「確保」という考えにさせていただいた。また、開催回数の増加を目標としてはどうかということだが、会の規模にもよるが、参加者数と開催回数はある程度比例するものであると考えており、研修の成果を享受する専門職の人数を指標とすることがより相応しいと考え、開催回数ではなく人数を指標としたものである。

(竹田委員)

教えていただきたくて挙手をした。13ページ項目①の「在宅医療の量的拡充」に関連するものとしてお伺いするが、去年地域で「在宅検診クリニック」という看板があがっていた。国も在宅で亡くなる方向に持って行っており、往診の点数を上げていることも知っているが、今まで「在宅検診クリニック」というものを見ていないため、これは従来の訪問診療、往診等と内容が異なるのかどうか教えていただきたい。

(地域包括ケア推進課長)

「在宅検診クリニック」は医療機関の名称であり、訪問診療や往診など診療方法の分類を表すものではない。

(永野委員)

13ページやその他のところも含めて、件数はこれで増えたとわかるが、その件数がどれくらいの位置づけにあるのかというのが分からない。例えば、在宅医療の量的拡充について、令和3年度は12万9,126件であったが、対象は全体で何件いて、どういう想定をしていて、そのうちのどのくらいがこれに当たるのかが少しわかりにくい。

同行研修や情報交換会の目標人数も、この人数が対象の全体のうち、どのくらいを占めているかが分からない。もし分かれば教えてほしい。資料に書いておかなければ不親切だと思う。

(高橋委員)

永野委員が示されたところでお尋ねしたいのだが、13、14ページや次の認知症のところでも目標値を定めている。この目標値の設定に当たり、コロナ禍前の増加幅などを用いているが、本当にこれでいいのかということをお尋ねしたい。後期高齢者が爆発的に増えようとしている中で、これから在宅医療にしても認知症にしても全て対象者が急速に増える。コロナ禍前の数字を持ってきて本当に大丈夫なのか。そういう見通しで問題ないのかと提起したい。

(地域包括ケア推進課長)

永野委員からの「全体の中ではどれぐらいのことを見込んでいるのか、どこに位置づけているのか」という点だが、確かに「全体の中でこれくらいのパーセンテージを目指せば効果がある」といったエビデンスがあると良いし、もしそれがあれば委員がおっしゃるとおり資料に書いてお分かりいただけるようなかたちにする。しかし、今回数字を設定するに当たって、コロナ禍からV字回復しようとしている中で、根拠・拠り所を求めると、コロナ禍前の数字が1つのエビデンスになると考えて設定した。もちろん全体の中であるべき数字というものがあれば1番良いが、そのようなデータを取るのが難しいという点が課題である。

高橋委員におっしゃっていただいた、「後期高齢者が増える中で、コロナ禍前の数字を

用いて大丈夫なのか」というのも同様である。確かに精緻なところで高齢者の対象者がこれだけ増えて、認知症の方もこれだけ増えると見込まれる中で、このペースで良いのかと問われると、その点を精査することは非常に難しい。

我々ができることと言えば、各種施策の動きを止めることなく、エビデンスを持って増やしていくことであり、何か拠り所を持つとしたら、今御説明したようなかたちにならざるを得なかった、というのが正直なところである。

(永野委員)

確かにそうだと思う。しかし、プランの策定に関与する委員が、この目標の数値がどういう位置づけなのかぐらいは知っておかないと恥ずかしいのではないと思う。公表する時に、全てを資料上で明らかにする必要はないが、市役所がそれを掴んでないというのはどうかと思う。0.6%という数字が良いのかどうかを含めて、それを考えていくのが我々委員ではないかと思う。社会福祉審議会の本会議の方でも言ったが、目標の設定の仕方があまりにも機械的で「何%増やします」「何人増やします」で終わっている。後から見たら「本当に良いのか？」という感じがする。例えば同行研修の参加人数にしても、大人数で行ったら大変なことになるということも分かるが、看護師が大体何人いて、その中のこれくらいしか行っていないとか。そういう風を感じたのであえて言った。

(高橋委員)

急速に団塊世代が75歳の後期高齢者に大半がなっていて、これから対象者が増える。いろんな疾患、認知症者が増えて対象者が増えてくることが明らかに見込めている。それをコロナ禍前の数字を持ってきて「対応できるんですか？」ということの問題提起している。同じペースでやっていたら、急速に物事を対処しなくてはならなくなる。その点を組み込みにくいのかどうかは分からないが、同じ数字を入れていくというのはさすがにおかしいのではないかと思うがどうか。

(村上分科会長)

他の委員で御意見はないか。藤田委員どうぞ。

(藤田委員)

訪問診療の件数だけで言うと、需要と供給がある。私は歯科医師会の理事として訪問診療ができる歯科医師を養成したり研修をしたりしているが、なかなか上手くいかない。「会に所属する歯科医師に、自分の患者が病気になったら訪問診療を行ってください」と言っているが、「そんな時間はない」と突っぱねられる。高齢者がどんどん増えていくという現状の中で、広島市の思いを汲みながら、道具を貸し出したり研修したりいろんな方法で歯科医師に対して呼びかけてはいるがなかなか増えないというのも現状である。需要と供給という中でこちらの対策が不十分なのかもしれないが、一気に増やすというのも難しい話ではある。その点も理解いただきたい。医師会もそうだと思う。

(浜崎委員)

この重点施策Ⅳというのは非常に大事な視点だと思うし、重点施策Ⅰも重要な取組だと思う。ただ、両方の成果目標を見比べた時、重点施策Ⅰの目標では要介護認定者数をどんどん下げていく、一方で、重点施策Ⅳでは訪問診療の件数を上げていくという目標になっている。本当はもっと訪問診療を必要とする人がいるのに、現状において提供側が不足しているのであれば、重点施策ⅠとⅣの矛盾は感じないが、そういった説明が無いままだと、元気な高齢者が増えるのに、訪問診療と往診も増えることになる。この辺りの矛盾があるような気がするの私の解釈が間違っているのか。

(落久保委員)

国の人口調査というのがあり、65歳以上・75歳以上・85歳以上の増加率を示している資料がある。まず全国的に75歳以上は減っていく。広島市はもしかすると増えるかもしれない。85歳以上は確かに増える。85歳以上が増えていくと訪問診療が増えていくことは間違いない。増えていく割合は、国の資料があるが、広島市がもう少し高いとしても2024年で85歳以上の増加率が底になっていて1.3%くらい、25年が3%、26年が4%という増加率である。5%ずつの増加ということ自体が非常に低く設定されている訳ではないと思う、理論的には、2040年が近づくと85歳以上が8%くらい増えてくるので、そこは3か年計画として考えると「突拍子もなく低い」ということではないことは委員の皆様と認識を共有したい。訪問診療を増やすのは医師会でもなかなか難しく、新規開業される先生がいないということと、開業医も高齢化が進んでいる。一方で中小病院が生き残っていくためには訪問診療をしていかないといけない。病院で入院を待っているだけでは中小病院は、病院の機能分化という意味合いでは難しくなってくる。そう見ると、病院の方針などいろいろ難しい問題はあっても、訪問診療・往診を実施する開業医や病院が増えていくのは間違いないと思う。

今日は医師会の立場で来ている訳ではないが、満田委員が御欠席なので医師会の立場から言うと、多職種でやっていくことによって医師の負担が軽減される。特に訪問看護が増えていかないと我々としてもやっていけないのは間違いない。訪問看護に頼っていく割合がどんどん増えているのは間違いない。そこは職種連携を増やして行って、ケアマネの知識、能力の底上げということも必要だと思う。まずはこの数字自体が非常に低く見積もっているわけではないという印象を私自身は持っている。

(浜崎委員)

本当に先生のおっしゃるとおりだと思う。そうであればやはり目標値の考え方として、コロナ禍の前と後という表記ではなく、人口動態の背景から説明したほうが、重点施策Ⅰと相反していたとしても理解しやすいのではないかと思います。

(高齢福祉部長)

時間の都合上、要介護認定者の推移などに関する資料について、委員会の場で懇切丁寧に説明していないため、委員の皆様様の御理解が進まないのも我々の説明不足が原因かもしれない。年齢階層別の要介護認定率は下がり続けているが、後期高齢者の数が増えていくことによって要介護認定者数そのものは増えていく。その増加をどうやって抑えて、できるだけ長く元気でいていただくかという視点で各種取組の検討を進めている。重点施策ⅠとⅣの資料間の整合は意識できていなかったが、認定率の減少と認定者数の増加ということが事実としてある。

高橋委員が言われるコロナ禍前との比較というのは、コロナ禍で取組が進まなかった部分があり、あえて「コロナ禍前」と書いているのは「コロナの前の高い目標にする」という意味で我々も書いている。コロナ禍の状況を踏まえた低い目標にしたら混乱が起こってしまう。コロナ禍前にコミットしているのは、我々の中でアフターコロナとかビフォーコロナというような「高い目標を目指して取り組む」という趣旨で書いていた。そこは言葉足らずで申し訳ない。

永野委員からの「つかみどころがない」との御指摘に関しては、我々行政も実態をつかむのが難しい。現状において市内に在籍している医師、看護師、その他医療職の皆様方の人数がどれだけなのか、介護職の職員数がどれくらいかは把握できていない。実際にこういった成果目標を把握するのは非常に困難であり、実態調査をしなければ勝手には手元に数字は来ない。認知症の方の数も同様であるが、どのように今後調査をしていくかということも含めて迷っている。同行研修の人数などを見ると、市内の医療技術職がこの人数ということはないため、一握りの人数であろうということは我々も共有している。その一握りが1万分の1なのか10万分の1なのかというのは示すことができない。専門職の方々の数で言えばごくわずかだが、そういった地道な取組を進めていきたい。医療介護の情報交換会に関しても「研修ばかりで実務はやらなくていい」とは思っていない。どの程度のところ受講者の規模を確保していくか、アフターコロナを見据えて第9期の取組を進める中で、第10期に向けてどうしていくかを考える必要があると思う。ただ、必ずしも右肩上がりが増えていくことが使命ではないと思っている。

(高橋委員)

少しおかしいのではないかと。今の説明では納得ができない。13、14ページには「コロナ禍前の伸び率」と書いており、これは高い目標ではなく、実績の数字ではないのか。75歳以上がこれから爆発的に増える。ピーク後はだんだん減っていくとしても、これから急速に対象者が増えるのが明らかである。コロナ禍前の実数で良いのかというのが私の疑問であり問題提起である。これからデータで山が上がり、下がるのは分かる。団塊世代が高齢者になって、間違いなくこれから増えていくのに、コロナ禍前の同じ数字で良いのか。

(高齢福祉部長)

特に伸び率に関しては、「どのくらい伸びるか」ということであり実数ではない。「これから伸ばしていこう」という、コロナ禍前の高い方の伸びを頑張ってやっていくという趣旨である。この計画自体、3年間と非常に短期の計画である。先般開催した分科会において、要介護認定者の推移の資料をお示ししたが、今後10年、15年後は非常に厳しい時代が来ることは分かる。そういったことに備えていくために準備を今からしていく必要がある。すぐには効果が出ないことも含め短期的な目標で言うと、急に団塊世代の方々が85歳にジャンプアップするわけではない。75歳では要介護認定率自体がまだそこまで高くないが、85歳になると4割、5割弱までいくこともある。団塊世代の方が85歳を迎える頃には非常に厳しい状況になると想像はできるが、今期プランの対象である3年間ということと言うと、お示ししたとおりそこまでの激増ではないという状況は御理解いただきたい。

(村上分科会長)

1つは一般の市民の方が見られるので、この分科会においても各委員から数字に関してどういう意味があるのか等の様々な御質問が多くてたことを踏まえて、サブ的な資料でよいので人口動態の資料などを加えていただくのはいかがか。このことについて事務局と御相談したい。また、言葉の使い方「伸び率と実数は違う」とか、目標値の作り方や提示の仕方に関して、事務局で検討していただくということでもまとめてよいか。

(各委員からの異議なし)

(村上分科会長)

次に、第9期広島市高齢者施策推進プランの重点施策Vについて、事務局から説明をお願いします。

[事務局から、資料2に基づき重点施策Vについて説明]

(村上分科会長)

事務局から、第9期広島市高齢者施策推進プランの重点施策Vについて説明があった。質問、意見等があれば挙手をお願いします。

竹田委員どうぞ。

(竹田委員)

21ページ取組項目④について、主な内容として「認知症サポーターを対象とするステップアップ講座の実施」と書いてある。私は、今年度、地域包括支援センターの方から勧められて、認知症サポーターステップアップ講座を受講した。受講した後、身近なところに認知症カフェがあったため、今そこでボランティアとして活動している。ステップアップ講座の実施はとても良いと思う。ただ、せっかくステップ講座を受けても、そのまま

は何もならないので、オレンジカフェ（＝認知症カフェ）が各地域で増えていくことも大事ではないかと思うので、増やすことを同時に考えていただきたい。

（地域包括ケア推進課長）

まさに今御指摘いただいたとおり、認知症サポーターステップアップ講座は、認知症サポーター養成講座を受講した方が、実際に自分もボランティアなどの活動をしたいという場合に受講していただく講座である。近年は、それに加え、認知症サポーターステップアップ講座受講者と、これから地域で認知症カフェを含めた社会資源を作りたいという方達のお互いのニーズをマッチングさせるため、そういった方々の交流会を開催している。このような取組により、認知症カフェの件数は伸びているところであり、マッチングも含めお互いの単独の活動がそれだけで終わるのではなく、委員がおっしゃったとおりに他の事業にも影響するようなかたちとなるように知恵を絞っていきたいと考えている。

（村上分科会長）

他にはいかがか。鈴木委員どうぞ。

（鈴木委員）

「認知症の人と家族の会」から来ているため、まずは重点施策の1つとして、認知症の施策を取り上げていただいていることに大変感謝している。家族の会が出来てから42年の歴史になるが、「ボケ老人」と言われていた時代から考えると格段の理解が進んできていると思う。今年度6月に認知症基本法が成立し、この法律で定める推進計画として本プランを位置づけるということで、これも大変ありがたいと思う。

認知症は、早いか遅いかの違いがあるだけで誰もがなる可能性がある。「認知症にならないようにしよう」という今までの医療というか予防的なものではなく、認知症になっても安心して暮らせる地域をつくっていくところに基本法の趣旨があるかと思う。これを踏まえると、21ページ取組項目①に、「認知症に関する正しい知識の普及」とあるが、「知識」ではなく「理解」なのではないかと思う。人が動くためには「知識」だけでは動かない。「理解」と「共感」があって人は何らかの行動をしよう、となる。ここの部分を、また言葉のことで申し訳ないが「理解」とした方が、より良いかと思う。

サポーター養成講座のカリキュラムの内容が、認知症の方と直接触れ合い、実際に交流することで理解するというものになると聞いている。サポーター養成講座を既に受講された方も改めて受講するとか、特に若年性認知症の理解を進めるために、企業にもしっかり受けていただくようなアピールをお願いしたい。その意味では、21ページの取組項目の主な内容の細かいところの議論は本日するのか、または、今後、事務局からもっと詳しいものが出てきたときに議論するのかというところが気になる。

また、先ほどの24ページの認知症カフェだが、できるだけ多くのカフェを作って欲しいと思うし、また、ステップアップ講座の受講者の方が担い手となるような取組が進んでいることは心強いと思う。箇所数の増加を取り組むことも必要だが、できれば各小学校区

に最低でも1つはできるような、数だけではなく身近な地域に設置するような取組を特にお願いしたいと思う。

(地域包括ケア推進課長)

4点ばかり御質問いただいた。1点目は21ページにある認知症に対する正しい「知識」の普及ではなくて「理解」とすべきではないかということで、大変良い御意見をいただいた。法律の記載も参考にしながら内部で協議をさせていただきたいと思う。

2点目として、若年性認知症のことなど、そういったものを含めて企業に働きかけることについては、我々行政としても常日頃から重要性を感じているところである。これから担い手不足が見込まれる中で「企業との連携」というのが今後の1つのキーワードになってくると思う。特に地域包括ケア推進課の業務に関しては、介護予防拠点もそうだが、企業の皆様のお力をお借りしないといけない。企業においても、市民と接する上で、認知症の方の理解を進める必要性は感じておられるので、企業連携については、これからもしっかり取り組んで行くつもりである。

3点目の取組内容の詳細については、次回の分科会で議論させていただければと考えている。

最後の御質問の認知症カフェについては、現在、小学校区数を上回る数を設置しているが、未整備の小学校区は40程度ある。もちろん、身近でふらっと立ち寄れるところにカフェがあるという点も重要であると認識しているので、そういった意味合いも込めて今回の目標設定において、41カ所の地域包括支援センター担当圏域で1カ所程度の増加を目指すとして書いている。地域包括支援センターにおいては、難しいことであるとは思いますが、未整備の小学校区、地域の遍在がないかどうかという視点も含めて意識しながら取り組んでいただきたいと考えている。

(川口委員)

先ほどの21ページ取組項目⑤「認知症の人の権利擁護の推進」について、認知症基本法の第17条では、「認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護」という書きぶりになっている。日本では従来から権利擁護というかたちで「守ってあげる」という考え方があったが、これからは、本人の意思を中心に置いて、それを周りが保護していくという感覚に、世界に並ぶかたちで変わっていきこうとしている。本プランにおいても、17条に沿ったような書き方にした方がより良いと思う。

(地域包括ケア推進課長)

いただいた御意見を踏まえて内部で検討させていただく。

(横山委員)

21ページ取組項目④の主な内容の一番下「行方不明等になった認知症高齢者等の早期発見・保護の取組」について、私は安芸区阿戸町に住んでいるのだが、隣の熊野町で徘徊

された認知症高齢者の方が見つからず、数日後に、草むらの中で倒れていらっしゃるのが見つかり、お亡くなりになるということがあった。もちろん広島市でもQRコードのシールを配っているのは知っているが、コロナ前に安芸区の徘徊ネットワークの会議に出た時、警察の方も「出勤する回数が多くて大変」と言っていた。警察の方は本来治安を守るのがお仕事なので、そこに支障が出るのも課題であるが、何より、徘徊された認知症の高齢者が見つからず、命が失われてしまう現状が苦しい。QRコードを読み込むことはなかなか現実的には難しいと思っている。例えば、GPSは月々金額がかかるので難しいとは思いますが、良いものがたくさん出ていると思うので、是非行方不明になった認知症高齢者の方の早期発見のところは考えていただけないかと思う。

(地域包括ケア推進課長)

おっしゃるとおりQRコードが実態に即していない部分があるのであれば、事業者の意見や実際に使われている方の意見もお聞きしながら、今のやり方に課題が無いのかというところを探っていきたいと思う。一方で、この仕組みは、広島広域都市圏の複数の市町で連携して取り組んでいるものであるため、本市のみでなく、他の導入している市町の御意見も確認しながら、より良い方向は何なのかという所は参考にさせていただきたい。

(鈴木委員)

さきほど川口委員がおっしゃったとおり、この度成立した認知症基本法において、本人の意思とか本人の尊厳ということが定められている。それを実行するためには、取組項目①の「認知症の人本人からの発信の機会の創出」ということで、本人が「自分は認知症です」と言える社会づくりが大切である。本人が「自分が認知症である」と自分の意思を発信する機会を多く設ける必要があると思う。今、家族の会としても本人がしっかり発言ができるような場を設けていきたいと思っており、行政やあらゆる主体の方たちと本人がどんどん社会に出ていけるようなものを、施策の中で具体的に何か新しい取組が出来ないかと思っている。

横山委員の発言について、家族の会でも話題になったが、いろんな都市でいろんな取組があり、例えば今回の数値目標に置き換えると、徘徊ネットワークに登録している方の数を増やすとか、QRコードの利用機会を増やすとか、そういうところも何か数値目標にはできないかとは思った。この辺りは今後の議論だと聞いているので具体的な話が出来ればと思う。

(村上分科会長)

具体的なところは今後議論していきたい。

どうぞ竹田委員。

(竹田委員)

ひとつお願いなのだが、私個人がステップアップ講座を受けて感じた事で、以前の講座

では、受講した証としてオレンジのリングを渡されていた。これだとオレンジカフェに行ったとき、腕に身に付けていたら、何も言わなくても認知症サポーターの人だと分かりやすいため、さりげなく会話をしたり、輪の中に入っていったりすることができる。今回は受講後にロバのバッジを配付されたが、このバッジには、「認知症サポーター」と小さい字では書いてあるが周りからは分かりづらい。オレンジのリングの方が分かりやすいと思うので、配付するグッズについて市で考えてみて欲しい。

(地域包括ケア推進課長)

御意見を参考にさせていただいて、こういった選択肢を取れるかというところから、よく調べたいと思う。

(村上分科会長)

この分科会では皆さんに御発言いただきたいので、まだ御発言いただけていない方にも御発言いただきたい。

森井委員どうぞ。

(森井委員)

特に今日の議論のところで発言すべきところはなかったかと思うが、21 ページの成年後見とか高齢者虐待の部分が、弁護士なので専門であり、個人としてもこういった分野をよく取り扱っているところでもあるので、次回以降具体化されるという話なので、そのときにまた発言させていただく。

(武市委員)

やはりどこの職種も人材不足が相当加速している。そうした中で、この資料に記載された内容で本当に若い人が採用できるのかという意味では、全然時代に沿っていないと思う。やはり若い人が夢を持って就職できるような魅力ある職種に変えていかないとなかなか変わらないと思う。そうした意味で、今回提案されている内容が悪い、良いという意味ではなくて、やはりもう少し魅力がある介護職場なんだということを改めて考えていくべきであると思う。

(山田委員)

私たちは（サービス等を）受ける方の立場でこの場に参加している。地域包括支援センターの認知症サポーター養成講座は会議の度に地域でも受講している。ステップアップ講座も地域で地域包括支援センターさんから依頼があって受講している。認知症カフェも地域包括支援センターで地域にどうぞということでやっている。食堂なり、子供食堂なり、認知症カフェも立ち上げてやっている。私たちは皆様が作られたこうした様々な組織をとっても大事にし、頼りにしているので、是非とも地域の方々に優しくしていただければと思っている。

(岡崎委員)

訪問介護事業者の団体から来ている。成果目標に対する評価指標が曖昧であったり不明であるということで、その点についてエビデンスを持っていないため発言ができなく申し訳なかった。ただ、成果目標、評価指標を決めた以上は、やはり達成することが必須であって、重要なのはアクションプラン、行動指針であると思うので、次回勉強してくる。

それから、冒頭三上委員が言われた処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ加算、私どもも法人としては、半年、一年我慢したが、どうしても現状を見ていて介護支援専門員離れが非常に多くあって、この4月に介護支援専門員、看護師、それから事務員の、特に看護師の賞与を大幅にアップする取組を行わざるを得なかったという現状がある。そのため、今回来年検討されている処遇改善加算の一本化について、三上委員がおっしゃったように、期待しているところであるが、なるべく企業に負担がないような補助の在り方について色々発言させていただきたいと思う。

(木村委員)

今後3年間を見据えて一生懸命作ってらっしゃるんだと思った。

まず一つは、日常業務の中で何らかの指標データをとれるチャンスはきっとあると思う。今までできなかったが、こういった評価指標はあるというものを今からの3年間で仕込まれたらいいと思う。業務をされるところでちょっと数等を毎日じゃなくても月一でも何でもいいので。

もう一つは私が気になったのは、最後までご自宅でと言われた取り組みの中でアウトカムがそれに関わる職員数みたいなことを少し言われたが、職員「数」ではないのではという点で、評価指標の考え方も今日多くの意見が出たので、もう一度見直していただけたらと思う。

(上土井委員)

皆さん非常に立派なご意見ばかりおっしゃるので私がとやかく言う立場じゃないような感じがしている。勉強不足なので、これから勉強したいと思う。

先ほど新聞やQRコードなどの話が出たが、最近新聞をとっている世帯がものすごく少なくなっているみたいで、新聞やチラシに広告を出しても、ほとんど見ていない人が結構いるのかなと思う。QRコードはスマホになるが、相変わらず私の知り合いでもガラケーを持っている人が結構いるので、QRコードでの情報発信はどんなのかなと思う。テレビなどで詳しくはホームページをといる場合も、そのホームページを見られない人はどうするのかと思う。少し愚痴を言った。

(村上分科会長)

では、肥後井副会長、最後の締めをお願いします。

(肥後井副会長)

皆様には色々と貴重なご意見をいただき感謝申し上げます。

これからも検討事項が色々あるので、色々議論を深めてよりよいプランにしていきたいと思うので、皆様のご協力をよろしくお願いしたい。本日はありがとうございました。

(村上分科会長)

以上で本日の審議は終了とする。