

第 1 回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

※今後、対応を継続して検討していく内容を抜粋して記載しています。

(会議要旨では全ての発言を記載します。)

番号	項目	発言者	意見 (要旨)	対応方針
1	第 9 期プランの推進状況について	杉崎委員 (第 1 回文書意見・第 1 回分科会)	重点施策Ⅰの現段階のまとめにおいて、「要介護・要支援認定率はおおむね減少傾向にあり、介護予防の取組が一定の成果を上げている」旨記載があるが、要介護・要支援認定率の減少は、認定基準の厳格化や申請控えといった要因も考えられる。広島市の要介護・要支援認定者数は過去最高を更新し続けており、「客観的な事実と危機感」が伝わる表現に修正すべきではないか。	成果目標である「要介護状態等の維持・改善」の評価指標に「年齢階層別の要介護・要支援認定率」を用いているのは、高齢者人口の増加や後期高齢者の割合の上昇等による影響をできる限り排除するためです。こうしたことから、要介護・要支援認定者数の増減そのものではなく、年齢階層別の認定率により介護予防の取組の成果を評価しています。 委員御指摘のとおり、要介護・要支援認定率の減少には市の介護予防の取組以外にも複合的な要因があると認識していますが、成果目標の達成に向け、設定した数値目標である「高齢者いきいき活動ポイント事業の健康づくり・介護予防活動に参加する高齢者の割合の増加」や「地域介護予防拠点の参加者数の増加」はその目標値を概ね達成していることから、介護予防の取組が要介護・要支援認定率の減少に対して一定の成果を上げているものと考えています。
2	第 9 期プランの推進状況について	田中委員 (第 1 回文書意見・第 1 回分科会)	重点施策Ⅰの現段階のまとめにおいて、一見、介護予防・重度化防止の各種取組によって要介護・要支援認定率が減少傾向にあるというように読み取れるが、認定率の減少には複合的な要因があると考えられる。介護保険サービス等の社会資源にたどり着けない高齢者層の増加が危惧され、介護を必要とする人を早期にサービス（認定）につなげていく視点が今後必要になるのではないか。	なお、要介護・要支援認定率の低下について、認定基準やその運用の厳格化に当たる見直しは行っていません。また、本市が把握している市民からの相談等においても申請控えや介護保険サービス等につながっていない高齢者層の増加を示す事実については確認されていません。本市においては、65 歳到達時に、介護保険被保険者証を送付する際、介護保険制度の案内を同封するとともに、地域包括支援センターと連携し、地域における見守り活動等を通じて、介護保険サービスを必要とする方に適切な支援が行き届くよう努めているところです。
3	第 9 期プランの推進状況について	中川委員 (第 1 回分科会)	重点施策Ⅰの成果目標について、高齢者人口が増えていることから、割合は減少しているかもしれないが、実人数は増えている。資料に記載のない実人数や要因の部分を示してもらえるとわかりやすいように思う。	

番号	項目	発言者	意見（要旨）	対応方針
4	第9期プランの推進状況について	高橋委員 （第1回分科会）	地域コミュニティの弱体化が問題となっている。高齢者ばかりの住宅団地やマンションなどでは、後継者がおらず、コミュニティが壊れてしまい、抛り所が無くなってしまうので対策が必要であると思う。	本市では、通いの場の充実や生活支援体制整備事業の推進等を通じ、地域における支え合い体制の構築を進めています。また、こうした取組と連動して地域包括支援センターが高齢者の実態把握や個別支援を通じて地域課題の把握に努めるとともに、地域団体や地元企業とも連携しながら地域全体で高齢者を見守る体制の構築を支援しています。 こうした取組が、地域コミュニティの維持・活性化にも資するものと考えており、今後も、関係機関等と連携しながら、地域の実情に応じた支援体制の充実に取り組んでまいります。 なお、本市では、地域団体やNPO、企業等の多様な主体が連携して地域課題の解決に取り組む「ひろしまLMO」の設立・運営を支援しており、次世代の担い手の確保や地域のつながりの維持・強化に取り組んでいます。 引き続き、こうした取組を通じて、地域の実情に応じた持続可能な地域コミュニティの実現を目指してまいります。
5	第9期プランの推進状況について	岡崎委員 （第1回分科会）	訪問介護員の不足感が「全国平均よりも低い」、「昨年度より低い」という結果が出ているが、訪問介護事業は減少傾向であり、現場の実感と異なるため、重点施策Ⅲの現段階のまとめの表現を再検討していただきたい。	現場が感じている不足感については、本市としても認識しているところです。 アンケート結果として不足感が減少しているものの、依然として高止まりしている現状を踏まえ、資料1のとおり記載内容を変更します。
6	第9期プランの推進状況について	浜崎委員 （第1回分科会）	重点施策Ⅳの数値目標である「ACPに関する市民向け教室等の参加者数の増加」や現段階のまとめにおいて、意思決定支援の視点を加えてはどうか。	ACPが本人や家族、医療従事者らが治療内容や療養場所などを繰り返し話し合って決める意思決定支援の方法であることを、第10期プランの取組に明示し、引き続きACPの普及啓発に取り組んでまいります。
7	第9期プランの推進状況について	田中委員 （第1回文書意見）	認知症カフェの実数の増加は評価できるが、今後はそれを一歩進めた運用面（活動量、メンバー、内容等）へのアプローチが必要ではないか。 カフェの実態から課題を探ることで、さらなる普及のための施策につなげるため、今後の3年間は、2040年に向けて、課題やニーズを探る期間にするのも一考かもしれない。	委員御指摘のとおり、今後は認知症カフェの運用面の充実を図る必要があると認識しています。このため、第10期プランでは、各カフェの運営状況等の実態を把握し、課題等を分析した上で内容の充実や質の向上に向けた取組を推進していく方向で検討していきたいと考えています。

番号	項目	発言者	意見（要旨）	対応方針
8	第9期プランの推進状況について	山田委員 （第1回分科会）	郊外の認知症カフェが増えているが、参加者が少なく、地域での声掛け方法に課題があるように思う。	認知症カフェの運営に当たっては、運営者に対して、地域団体等と連携を図ることや、地域に対して広く広報を行い気軽に集える環境を整えるよう求め、これを実践できるよう、各地域において認知症地域支援推進員や地域包括支援センターが支援を行っているところです。引き続きこうした支援に取り組んでまいります。
9	第9期プランの推進状況について	高橋委員 （第1回分科会）	認知症専門医による映像教材を作成し、多くの市民に共有してもらうことで認知症への市民の理解が進むと思うので対応をお願いしたい。	多くの市民が、認知症に係る専門職の講演等を聞くことができるよう、動画による情報発信を行うことは有益であると考えています。 このため、すでに認知症専門医による講座を本市公式Y o u T u b eに掲載しているほか、各区地域保健対策協議会等にも、講演会等の動画を可能な範囲で公開するよう働きかけているところであり、こうした取組により、逐次新しい情報を積極的に発信していきたいと考えています。
10	第10期プラン策定の基本事項について	田村委員 （第1回分科会）	各施策の成功や課題の要因を分析することで施策のP D C Aを回していく方がより効果的ではないかと思う。	これまでもプランの各種目標については、毎年、推進状況の評価・要因分析等を実施しており、今後のプランにおいても引き続きP D C Aサイクルによる進行管理に取り組んでいきたいと考えています。
11	第10期プラン策定の基本事項について	久保委員 （第1回分科会）	各施策のリスクマネジメントの進捗が可視化できるようにしていただきたい。	御意見については、第10期プランの策定の中で検討いたします。
12	第10期プラン策定の基本事項について	杉崎委員 （第1回文書意見・第1回分科会）	介護現場では、深刻な人手不足が続く、介護インフラが危機的であることから、高齢者への予防策を促すだけでなく、それを支える「介護労働者の定着・処遇改善」および「働く現役世代の介護離職防止」の2つをプランの柱に据え、実効性のある数値目標を織り込むことを強く要望する。	介護現場における人材不足は全国的な課題でもあり、本市としても、介護サービスの提供体制の充実や介護人材の確保が重要であると認識しています。そのため、第10期プランにおいても、国や県の動向を注視しつつ、地域の実情を踏まえながら関連施策の充実を図るとともに、評価指標については、できる限り具体的な目標設定を検討していきたいと考えています。

番号	項目	発言者	意見（要旨）	対応方針
13	第 10 期プラン策定の基本事項について	川口委員 （第1回分科会）	担い手不足が深刻化する中、現時点で2040 年を見据えて、見守り、支え合う地域づくりの仕組みを長期視点で検討すべきである。	本市では、地域包括支援センターがコーディネーターとなり、地域団体等が実施する見守り活動を一元化し、原則として小学校区単位での見守りネットワークの構築に取り組んでいるところです。令和7年度末時点では、140 地域のうち9割を超える131 地域でネットワークを構築できていることから、取組は着実に成果を上げているものと認識しています。2040 年を見据え、全ての地域において見守りネットワークを構築・維持できるよう、引き続き着実に取組を推進してまいります。
14	第 10 期プラン策定の基本事項について	渡部委員 （第1回分科会）	重点施策Ⅳの数値目標である「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、現場レベルでは連携がかなり進んでおり、情報交換会に参加しなくても顔の見える関係が構築されているため、そういった点も踏まえて計画を立ててもらいたい。	現在の指標は、多職種における顔の見える関係づくりやケアの質向上を図る上で、情報交換会等への参加が重要であると考え設定したものです。委員御指摘のとおり、顔の見える関係の構築は進んでいますが、職種によっては、一層の参画を図る必要もあると考えられることから、引き続き現場の負担感とのバランスに意を用いながら、取組を進めていきたいと考えています。
15	第 10 期プラン策定の基本事項について	原本委員 （第1回分科会）	認知症課題において、本人の視点や意思決定支援を踏まえた目標を設定してはどうか。	委員御指摘のとおり、認知症の人の意思や希望を尊重することは重要であると考えており、認知症施策推進計画にも位置付ける第10 期プランの策定に当たっては、認知症の人や家族等の声を丁寧に伺いながら、その思いや意向を踏まえた施策の検討を進めてまいります。
16	その他	高橋委員 （第1回分科会）	最新の脳科学のスキルを活用して子供の学力を伸ばすとともに、高齢者にも脳の活性化のやり方を学んでもらうことを提案する。	本市の認知症あんしんガイドブック（予防活動編）では、認知症を予防する生活習慣について記載しており、その中で、運動しながら頭を使うことで脳を活性化させる「コグニサイズ」も紹介しています。今後も普及啓発に努めていきたいと考えています。