

令和 8 年度第 1 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 8 年 6 月 2 日（火）午前 10 時 15 分から午前 11 時 50 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、天方委員、川口委員、久保委員、杉崎委員、高橋委員、田村委員、山田委員、横段委員、岡崎委員、上土井委員、木村委員、高木委員、田中委員、中川委員、浜崎委員、原本委員、森川委員、山内委員、横山委員、渡部委員 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

- (1) 分科会長及び分科会副会長の選出について
- (2) 第 10 期広島市高齢者施策推進プラン（令和 9 年度（2027 年度）～令和 11 年度（2029 年度））の策定スケジュール等について

6 公開状況

公開

7 傍 聴 人

なし

8 会議資料

- | | |
|--------|--|
| 資料 1 | 広島市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会委員名簿 |
| 資料 2 | 第 10 期広島市高齢者施策推進プランの策定スケジュール等について |
| 参考資料 1 | 基本指針について（令和 8 年 3 月 9 日社会保障審議会介護保険部会 資料） |
| 参考資料 2 | 広島市高齢者の生活実態と意識に関する調査報告書（概要版） |

9 会議要旨

(1) 分科会長及び分科会副会長の選出について

(事務局)

分科会長及び分科会副会長は、広島市社会福祉審議会条例及び広島市社会福祉審議会運営規程に基づき、委員の互選により定めるものとされている。どなたか御提案等があればお願いします。

(田村委員)

分科会長については、学術研究の立場で就任いただいている村上委員に、また、分科会副会長については、広島市民生委員児童委員協議会から委員に就任いただいている、同協議会会長の篠原委員にお願いしてはどうか。

(事務局)

ただいま、田村委員より、分科会長を村上委員に、分科会副会長を篠原委員にお願いしてはという御提案があったが、いかがか。

(委員の異議なし)

(事務局)

異議がないようなので、分科会長は村上委員に、分科会副会長は篠原委員に決定する。

(2) 第 10 期広島市高齢者施策推進プラン(令和 9 年度(2027 年度)～令和 11 年度(2029 年度))の策定スケジュール等について

(村上分科会長)

第 10 期広島市高齢者施策推進プランの策定スケジュール等について、事務局から説明をお願いします。

[事務局から、資料 2 に基づき説明]

(村上分科会長)

事務局から、第 10 期広島市高齢者施策推進プランの策定スケジュール等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。

(天方委員)

説明内容は概ね理解できるが、数字と実感が一致しない部分もある。

周囲に認知症が疑われる高齢者が増えているが、本人が自覚せず受診や支援につながりにくいいため、本人に認知症を理解してもらうための方法やアピール手段が何かないか。

(村上分科会長)

認知症と家族の会の山内委員はどう思われるか。

(山内委員)

家族は異変に気づいても本人が認めないケースは多いと思う。

参考資料 2 の 20 ページにも記載があるが、90 代で「症状がない」という方が 75.2%と高くなっている。実際には 90 代になると 2 人に 1 人は認知症になっており、実態との乖離がある。これは「認知症になりたくない」という思いと、認知症への偏見が依然として強いことが原因と思われ、「誰もがなる可能性がある」という認識を社会全体に広げることが重要である。

(村上分科会長)

本人がどのように認識するかということは、地域社会との関係があるように思う。

事務局から何かコメントはあるか。

(地域包括ケア推進課長)

この度の第 10 期から、高齢者施策推進プランを認知症施策推進計画としても位置付けたいと考えている。今後、認知症の方が増えていく中で、本人が認知症を受け入れ、自分にできることをやっていく、認知症の方にも活躍していただける社会づくりといった新しい認知症観を推進していきたい。

早期発見・早期診断により、完全に防ぐことはできなくても、進行を緩やかにすることはできるため、認知症を「自分ごと」として捉え、地域全体で支える仕組みを第 10 期でも継続していきたい。

（岡崎委員）

資料 2 の 16 ページで、サービス提供責任者を含まない訪問介護員の不足感が「全国平均より低い」、「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、登録ヘルパー制度も崩壊しつつあり、私の実感とは違っているように感じる。

（介護保険課長）

アンケート結果として不足感は減少しているものの、訪問介護員については依然として 8 割弱が不足を感じているため、第 10 期においてはその不足感を少しでも減少させるよう取り組んでいきたい。

現場の声は、これまでもお聞きしており、我々としても現場が感じている不足感については認識している。

（岡崎委員）

広島市は他県に比べ、住宅型有料老人ホームとかサービス付高齢者向け住宅の訪問介護員の率が高いのかどうか、そういったことも影響があるのかなと思う。訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、いわゆる在宅 3 本柱の体制の確保は重要であり、これらの事業所を減少させていくわけにはいかない。

（村上分科会長）

資料 2 の 16 ページの現段階のまとめについて、岡崎委員の意見を踏まえて表現を再検討してもらいたい。

（介護保険課長）

アンケート調査の結果から客観的に減少している旨をお伝えしているところだが、表現ぶりは検討させていただく。

（村上分科会長）

他にも現場の方々の意見を伺いたい。

（横山委員）

介護施設についても不足感の改善は実感できない。外国人人材の増加により数字上は改善している可能性があるという印象はある一方で、日本人介護職員の高齢化が進んでおり、一括りで「介護人材」と捉えきれないところもある。

（山内委員）

資料 2 の 23 ページによると認知症カフェの設置数は増えているが、実際には元気な高齢者の集まりになって予防カフェのようになっている例もある。認知症の有無に関わらず同じ立場で集う会もある中で、数字だけではなかなか判断できないこともあると思うので、「質的評価」も取り入れて、名ばかりでない形で広げていくような施策をお願いしたい。

（村上分科会長）

認知症カフェの参加者の構成やプログラムなどを組み込んでほしいということだと思うがどうか。

（地域包括ケア推進課長）

多くの場所で認知症カフェを開催してもらっているのは良いことだが、一方で認知症の方が入りにくい雰囲気があるということはあってはならないことなので、認知症カフェの意義や役割からずれないように、運営者向けの説明会を実施している。

認知症カフェは、認知症の人が安心し、そのご家族が心を休めていただく場であるべきと理解しているので、引き続き周知・啓発していきたい。

（渡部委員）

資料 2 の 18 ページの医療・介護専門職の多職種連携のところで、目標値を下回っているということだが、現場レベルでは多職種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ように思うので、そういった点も踏まえて計画を立ててもらいたい。

（高木委員）

資料 2 の 8 ページに高齢者いきいき活動ポイント事業の健康づくりの介護予防活動に参加する高齢者の割合の増加と地域介護予防拠点の参加者数の増加が数値目標設定項目として掲載されているが、こういった地域住民が集まって活動をする際に、認知機能低下の早期発見につながるケースがある。それを出席者である地域包括支援センターの職員に伝えたりするが、そこから医療に結び付けること、生活の中での困りごとを解決する資源を提供することなど、地域包括支援センターの業務負担が非常に大きいため、重点的にアプローチする旨を計画に明記すべきではないか。

（地域包括ケア推進課長）

地域包括支援センターは大変色々な役割を担っており、地域包括ケアの要となる機関であるため、その支援強化について計画にどのように記載できるかについては検討していきたい。

（田中委員）

資料 2 の 9 ページ、重点施策 I の現段階のまとめの部分で、要介護認定率が減少しているからと言って「介護予防・重度化防止の各種取組が一定の成果をあげている」とは必ずしも言えないのではないかと。参考資料 2 の 22 ページ掲載の地域包括支援センターの認知度調査で、半分は「知らない」、「名前だけ知っている」という回答になっている。介護保険制度や地域包括支援センターの周知不足により、これらの制度等を必要としている人と制度等がつながっていない可能性がある。

（中川委員）

資料 2 の 9 ページの健康状態や要介護状態等の維持・改善について、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。

（村上分科会長）

1 回目の分科会なので、各委員に一言ずつ発言していただきたい。

（杉崎委員）

資料 2 の 9 ページや 13 ページなど、数値が割合で示されており、わかりやすいがいまいちピンとこない。

約 117 万人の市民のうち、4 人に 1 人が高齢者という現状で、看護や支援が必要な方が約 9 万人と言われている。要介護・要支援率が減少傾向にあると書いてあるが、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口 2 人で 65 歳以上の高齢者 1 人を支えているといった現状もあるのではないかと。広島県全体で 2040 年には介護人材が 1 万 1,000 人不足すると言われており、その中核である広島市においてもマンパワーが足りなくなってくるのではないかと。

介護離職防止のため、現場で働く人のフォロー等を考え、企業や労働組合と連携した相談窓口の周知やヤングケアラーを含めた家族への支援等も重視していただきたい。

（高橋委員）

3 点ほどお願いしたい。

まず、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。

次に、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いうので対策が必要であると思う。

また、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。

（田村委員）

各施策の成功や課題の要因を分析することで施策のPDCAを回していく方がより効果的ではないかと思う。例えば、外国人人材の増加などが数値の改善に寄与しているなど、そういったものがあればわかりやすいと思う。

（久保委員）

私は災害対応等に関わっているが、リスクマネジメントが全項目に組み込まれている点は評価できると思う。ただ、様々な部署がそれぞれ実施していることから進捗管理が見えにくくなるのが心配である。

広島市の個別避難計画など、全国的にも先進的な取組と評価されているため、これまでの取組の強みも活かして、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。

（川口委員）

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。

（山田委員）

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。また、自分はヘルパーの資格を取っているがそれを活かすことができていない。ヘルパー養成の現状に不安を感じている。

（横段委員）

弁護士という仕事柄、身寄りのない高齢者の相談が増加しており、判断能力が無くなった後の身の回りのことに加え、最近では亡くなった後の身の回りのことについてもニーズが高まっているという実感がある。後見制度や死後事務委託契約といった内容について意見を出していきたい。

（上土井委員）

人によって高齢者いきいき活動ポイント事業の取得ポイント数に大きな差があるように思う。以前は高齢者を対象に交通費助成を行っており、それがポイント事業に変わったことでトータルの支給額が減っていると感じているがどうか。

（高齢福祉課長）

高齢者いきいき活動ポイント事業と以前の交通費助成では、対象年齢が異なるため単純比較はできないが、支給額は増加している。

（木村委員）

目標達成に係る要因分析を行い、重点施策の改善につなげるべきではないか。

（浜崎委員）

資料２の 19 ページや 20 ページの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と感じた。

（原本委員）

権利擁護の点で、後見人の申し立てというのは、全国的にも件数が少なく、判断が全くできなくなって周りの人も困って、成年後見の市長申立てにつながる、というケースが増えているように思う。

認知症についても同様の状況にあると思うので、認知症カフェの活用方法やサポーターの養成、そこから初期集中支援チームに繋げていくことが重要である。

また、本人の意思決定支援の位置づけを強化すべきと感じた。

（森川委員）

資料２の 18 ページ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数の確保について、研修会の参加証明書を発行すると薬剤師の参加率が向上した事例があり、薬剤師以外の職種団体においても同様のニーズがある可能性があるため、確認していただくとよいかもしれない。

（村上分科会長）

各団体から具体的な知恵もいただいたので、事務局で検討してほしい。

それでは、以上で本日の審議は終了とする。