令和8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8年10月6日（火）午後6時から午後7時30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、高橋委員、横段委員、岡﨑委員、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17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)）の重点施策について

６　公開状況

公開

７　傍 聴 人

2名

８　会議資料

資料　第10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　第2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

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)）の重点施策について

①　重点施策Ⅲ

（村上分科会長）

まずは、第 10 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する。

［事務局から、資料に基づき重点施策Ⅲについて説明］

（村上分科会長）

事務局から、第10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、意見等があればお願いする。

（渡部委員）

5ページの「認知症カフェの運営等支援」について、認知症カフェは、地域包括支援センターや地域住民、行政の取組により市内に広がっていることを評価している。一方で、認知症の人やその家族が利用しづらい面もあることから、設置数の増加だけでなく、利用しやすさや内容の充実にも取り組む必要がある。

また、6ページに記載の認知症サポーター養成講座については、受講者数は増加しているが、受講者が特定の属性に偏っているようにも感じる。若年性認知症の人の早期発見という観点からも、企業、コンビニエンスストア、金融機関等への働きかけが重要である。受講者の属性分析を行い、今後の取組に反映してはどうか。

（地域包括ケア推進課長）

認知症カフェの設置数は令和7年度末で190か所となり、プランに掲げた目標を上回っている。今後は設置数の増加よりも運営内容の充実に重点を置き、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員による運営支援を継続していく。

認知症サポーター養成講座については、受講者属性に係る資料を用意したため配付させていただく。

［事務局から、追加資料「令和7年度認知症サポーター養成講座実施状況」を配付］

（地域包括ケア推進課長）

最近は、企業にも積極的に参加していただいており、地域包括支援センターを通じて、企業、金融機関、スーパーマーケット等への働きかけも進めている。圏域ごとの受講状況については、四半期ごとに各区や地域包括支援センターとも共有しており、属性を分析の上、属性ごとの違い等があれば、今後の取組に活用していきたい。

（渡部委員）

認知症への理解を地域全体に広げ、地域を住みやすくするためには、医療・介護関係者だけでなく、日常生活の中で高齢者と接する機会の多いコンビニエンスストア等への普及や警察や消防との連携も有効である。

（地域包括ケア推進課長）

いただいた御意見を地域包括支援センター等とも共有し、引き続き取り組んでいきたい。

（山内委員）

認知症カフェは認知症予防の場ではなく、認知症の人本人と地域住民が交流する場としての役割が重要である。認知症の人本人が利用者として参加するだけでなく、運営の担い手となる形も支援してほしい。先進自治体では、認知症の人本人がカフェを運営し、地域住民が支援する形も広がっている。

認知症施策を進めるに当たっては、「支援される人」として認知症の人を捉えるだけではなく、地域の中で役割を持ちながら生活する主体として位置付けることが重要である。

3ページの成果目標①「認知症に関する理解の増進」について、評価指標である「認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられると思う人の割合」については、設問が抽象的であり、回答者によって受け止め方が異なる可能性がある。市民意識調査の設問内容について検討が必要である。もし、設問案等示してもらえれば意見を伝えさせていただくので、相談していただきたい。

若年性認知症については、企業の理解促進が重要である。企業向けの認知症サポーター養成講座や、講座を受講した従業員が所属する企業にはステッカーを配付し、認知症サポート企業とするなど、認知症に理解のある企業を見える化する取組も検討してはどうか。診断後も仕事を続けたいと考える人がいる中で、職場の理解不足によって離職につながるケースもあり、就労継続の観点からも取組が必要である。

また、認知症サポーター養成講座については、認知症を取り巻く環境や治療法、支援制度などが変化していることから、受講済みの人に対しても新たな情報を学ぶ機会を提供することが重要である。

（地域包括ケア推進課長）

認知症の人本人による発信の機会の創出や社会参加の促進は重要であり、認知症の人本人が運営等に関わる認知症カフェも既にあるため、そうした事例も参考にしながら支援していきたい。

市民意識調査の設問に関連して、認知症になっても安心して暮らし続けられると思える地域づくりには、認知症に関する理解の普及が重要である。認知症カフェの充実や認知症サポーターがいる店舗へのステッカー掲示などこれまで行ってきた取組を積み重ねることにより、認知症になっても安心して暮らせるという意識の醸成を図っていきたい。

また、委員御指摘のとおり、認知症サポーター養成講座は、１回受講したら終わりではなく、繰り返し受講いただくことで、認知症に関する新たな知識や情報を得る機会にもなると考えており、引き続きそうした点はお伝えしていきたい。

（川口委員）

３ページの成果目標①「認知症に関する理解の増進」について、「認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられると思うと回答した人の割合」という評価指標の把握方法である市民意識調査について、調査対象を 18 歳以上とすることには課題もある。認知症を身近なこととして捉えている年代とそうでない年代では回答傾向が異なると思われるため、年代別の分析や「分からない」という選択肢の設定も検討してはどうか。

（地域包括ケア推進課長）

御意見として承る。

（高木委員）

６ページで、数値目標を設定して取り組む項目について、「認知症サポーターの養成数の増加」としているが、実際には認知症サポーター養成講座の受講者数であり、重複受講者も含まれている。「認知症サポーター養成講座の参加者数の増加」など実態に即した表現にした方がよいのではないか。

（地域包括ケア推進課長）

養成数としているのは、認知症サポーターを養成したいという意図を端的に表すためだと考えるが、表現については検討したい。

（浜崎委員）

５ページの取組内容について、「行方不明になった認知症高齢者等の早期発見・保護の取組」は重要であり、認知症サポーター養成講座についても、交通事業者等への受講を促進するなど、公共交通機関を含めた地域全体での早期発見体制の構築が必要である。

（地域包括ケア推進課長）

取組内容に掲げる取組を着実に推進するようにとの御意見として承る。

（天方委員）

認知症施策を進める上では、本人の意向尊重だけでなく、家族が認知症について正しく理解することも重要である。家族に正しく理解してもらうことや地域住民への啓発を進める必要がある。

また、先ほど、認知症に関する調査の対象が 18 歳以上でよいのかといった御意見もあったが、問題ないように思う。認知症への理解は幼少期から育むことが重要であり、こどもの頃から学べる環境づくりとして認知症サポーター養成講座は有益である。

（地域包括ケア推進課長）
認知症施策を進める上では、家族等に正しく理解してもらうことも重要であるが、あわせて本人の意向を把握し、それを尊重する視点は、決して欠かすことのできない要素であると考えている。

（村上分科会長）
次に、第 10 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する。

［事務局から、資料に基づき重点施策Ⅳについて説明］

（村上分科会長）
事務局から、第10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、意見等があればお願いする。

（横山委員）
施設整備については、建築費や金利の上昇に加え、人材確保も困難になっており、新設施設の整備だけでなく既存施設の維持にも目を向ける必要がある。ゴールドプラン（高齢化社会に備えて、1989 年に策定された「高齢者保健福祉推進 10 ヵ年戦略」の通称。）の頃に整備された特別養護老人ホームは建替えや大規模修繕の時期を迎えており、支援が必要である。
介護人材については外国人材の活用が不可欠となっているが、特定技能への移行後に東京や大阪などの都市部へ流出する事例も多くなってきている。人材確保だけでなく、生活面での支援も含め、本市で就労を希望したくなる環境づくりが重要である。
また、昨年度、広島市において「ひろしま方言ハンドブック」を作っていただき、大変好評となっている。引き続き、外国人材の定着支援について支援をお願いしたい。

（介護保険課長）
施設の老朽化や建替えの必要性は我々も認識しており、既存施設への対応方法について検討していきたい。
また、外国人介護人材についても重要な課題であることから、国や県の動向も踏まえながら、官民で連携しつつ、介護基盤を確保していきたい。

（森川委員）
12 ページの数値目標を設定して取り組む項目①「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、特別養護老人ホーム 4,938 人、認知症高齢者グループホーム 3,090 人という数字は何を表しているのか。

（介護保険課長）
施設定員数を示している。

（天方委員）
11 ページの取組内容②「介護サービスの質の向上と生産性向上」について、要介護認定申請の手続が複雑で時間を要する。介護現場における負担軽減につながることから、申請手続の簡素化を検討してほしい。また、介護職員の処遇改善も重要である。

（介護保険課長）
要介護認定申請については窓口で丁寧に説明を行っているほか、申請代行も活用できる。こうした制度を活用しながら、負担のないよう申請手続きを進めていただきたい。

（渡部委員）
13 ページの成果目標②「介護事業所における人員純増率の増加」において、介護人材確保を進めるためには、地域ごとにどれだけの介護人材が必要なのか、具体的な数値を示すことが有効ではないか。住民や事業者が自分事として考える材料になる。

（介護保険課長）
介護サービス需要は一定程度見込むことはできるが、介護サービスの種別によって人員配置が異なるなど、必要な介護職員数を地域ごとに正確に算出することは難しいが、国が進めている介護人材需要推計の結果も踏まえながら、お示しできる内容を検討したい。

（村上分科会長）
次に、第 10 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する。

［事務局から、資料に基づき重点施策Ⅴについて説明］

（村上分科会長）
事務局から、第10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、意見等があればお願いする。

（岡﨑委員）
15 ページの成果目標①「自宅等の在宅で最期まで暮らした人の増加」の「自宅等」が分かりにくい。市民には自宅のみを指すように受け取られる可能性があり、表現を工夫した方がよい。「自宅」で亡くなった方の数はかなり低いのではないか。

（地域包括ケア推進課長）
本目標でいう「自宅等」には、自宅のほか、老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院を含んでいる。令和7年度の「自宅」における死亡割合は17.9%である。

（岡﨑委員）
17%以上というのは驚きである。
在宅生活の継続には通院や買い物などの移動手段の確保が重要であり、現在、安佐市民病院周辺で進められている自動運転の実証実験には期待している。実証結果は事業者の今後の取組にも影響すると考えられる。

（中川委員）
多職種連携の情報交換会や同行研修は有意義であるが、平日夜間開催が多く参加しづらい。特にパート勤務の歯科衛生士等は参加が難しいため、オンデマンド配信なども検討してほしい。

（高橋委員）
これまでの内容で気付いたことを申し上げる。
まず、広島市における認知症の認定者数はどのくらいいるのか。増える一方と認識しているが、実態はどうなのか。
認知症への社会的理解は進んでおり、特に高齢者は自分事として捉えてきているように思う。
また、認知症カフェの実態や利用状況について十分把握できていないが、認知症ではない高齢者の拠り所になっているケースが多いのではないか。介護予防効果があり、悪いことではないと思うが、実際に認知症の人や家族が利用されているよりも多い気がする。
認知症サポーター養成講座の話があったが、講座を受けに会場に来てもらうやり方だけでは広がりに限界がある。地域に出向く仕組みや、映像を活用した普及啓発を進めるべきである。
また、今後の介護現場ではAIやロボットの活用が不可欠になると考えられるため、施設整備や介護サービス基盤の整備に当たっても、こうした技術の導入を見据えた検討が必要である。

（地域包括ケア推進課長）
広島市の認知症高齢者数は令和7年9月末現在で3万8,824人である。
認知症カフェについては、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等と連携しながら実態把握や好事例の横展開を進めていく。
認知症サポーター養成講座は、希望者が5人集まって地域包括支援センターに相談されれば地域に出向いて実施することができるため、周知に努めたい。
映像による普及啓発については、常に新しい情報を発信していくために、引き続きホームページ等を活用した情報発信に取り組む。

（介護保険課長）

介護テクノロジーや AI の活用は、介護サービスの質の向上や生産性向上に重要な視点であり、今後も取組を進めたい。

（岡﨑委員）

16 ページの取組内容の②「在宅医療を支える医療機関・多職種連携・後方支援体制の確保」のうち、「多職種が入退院時期の情報を共有する連携ツール等の整備」について、医療機関と介護事業所の情報共有は、医療機関が使用するシステムが異なるため、この仕組みに入る必要があり、二度手間、三度手間を生じるような状態になってしまう。将来的にはプラットフォーム化など統一的な情報共有基盤を検討してほしい。

（地域包括ケア推進課長）

課題は認識している。国の動向も踏まえながら、今後の方向性を検討していきたい。

今すぐやれることと、少し先を見据えながらやらなければならないことのバランスをとりながら進めていきたい。

（村上分科会長）

在宅移行を進める上では病院の相談窓口との連携が重要であり、医療機関からの相談対応の充実について市から働きかけてほしい。

また、17 ページの数値目標を設定して取り組む項目①の「在宅医療に関する同行研修」の対象職種として医療ソーシャルワーカーも位置付けていただきたい。今年 4 月に厚生労働省から医療ソーシャルワーカーの業務指針が発出され、その中には入退院や在宅に向けての支援というものが掲げられているため、こういった連携に含めていただくのがよい。

（山内委員）

ACP という言葉は市民には十分浸透していない。「終活」など、市民に分かりやすい言葉も用いながら普及啓発を進めるべきである。

（地域包括ケア推進課長）

ACP には終末期の準備だけでなく、「これからどう生きるか」を考える側面もあるため、「終活」と必ずしも同義ではないが、市民の理解促進に向けて、引き続き努めていきたい。

（村上分科会長）

以上で本日の審議は終了とする。