

令和2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2年10月8日(木) 午後6時45分から午後8時45分まで

2 開催場所

広島市役所本庁舎2階 講堂

3 出席委員

肥後井分科会副会長、久保委員、高橋委員、武市委員、田島委員、月村委員、永野委員、藤井委員、満田委員、和田委員、落久保委員、上土井委員、木村委員、高木委員、東谷委員、藤田委員、古本委員、村上敬子委員、村上須賀子委員、森川委員 計20名

4 事務局

健康福祉局次長、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、地域福祉課長、保健部医務監、健康推進課長、保険年金課長

5 議 事

第8期広島市高齢者施策推進プラン(令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度))の重点施策について

6 公開状況

公開

7 傍聴人

2人

8 会議資料

資料1 第8期広島市高齢者施策推進プランの重点施策の取組方針、目標及び取組内容(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 第8期広島市高齢者施策推進プランの重点施策項目別の取組一覧

参考資料3 日常生活圏域別の地域資源等

参考資料4 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

(肥後井分科会副会長)

第8期広島市高齢者施策推進プランの重点施策について、事務局から説明をお願いする。

[事務局から、資料1に基づき説明]

(肥後井分科会副会長)

事務局から、第8期広島市高齢者施策推進プランの重点施策について説明があった。これらについては分量が多いため、質問、意見等を頂く時間は、重点施策Ⅰ及びⅡについてと、重点施策Ⅲ、Ⅳ、Ⅴについての2部に分けさせていただく。まず、これから30分程度、重点施策Ⅰ及びⅡについて質問、意見等があれば挙手をお願いする。

(東谷委員)

重点施策の項目について、確かに地域包括ケアシステムという観点から見るとこのとおりであるが、地域共生社会の実現に向けてという視点から見ると、国から出ているのは、3本の柱で言うと、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」であり、「参加支援」と「地域づくりに向けた支援」は重点施策に入っているかと思うが、「相談支援」が入っていないのではないかと。

この「相談支援」こそ、地域共生社会の実現に向けた取組で一番大切なところであり、要は、地域共生社会による属性、高齢者であるとか障害者であるとか子どもであるとか生活困窮者であるとか、属性や世代を問わない、相談や地域づくりの実施体制をコーディネートするということがないのではないかと。

改正社会福祉法には、必要だという記述が確かにある。「相談支援」を重点施策に追加する必要があるのではないかと。

(高齢福祉部長)

相談支援に関しては、重点施策項目としては明記されていないが、重点施策Ⅱ「見守り支え合う地域づくりの推進」の中の実施項目として、6ページの「②相談支援体制の充実」、次の7ページの「④地域共生社会に向けた体制整備」の中の一つ目の丸で、相談支援体制の充実や整備について取り組んでいくということに記載している。

(東谷委員)

5ページになるが、取組方針として「地域共生社会の実現に向けて」となっている。

この地域共生社会とは、属性をなくす、高齢者であるとか障害者であるとか子どもであるとか困窮者であるとか、そういったことを問わずということなので、「高齢者を見守り、支え合う」という言葉が、地域共生社会というトーンを下げるのではないかと。高齢者、障害者、子どもなどという形にして、世代を問わず相談や地域づくりを支援する、推進するとかにしないと、地域共生社会という影が薄い感じを受ける。

(村上須賀子委員)

東谷委員の御意見に関連するが、6 ページと 7 ページの書き方について、大枠としては「地域共生社会に向けた体制整備」があって、その中に、相談支援体制とか生活支援体制とかが次のステージであれば分かりやすいと思った。

「④地域共生社会に向けた体制整備」のところに、地区社協を中心に町内会とかいろいろ並んでいる一方、「②相談支援体制の充実」のところには、地域団体や NPO、ボランティアなど広い領域も含まれている。地区社協も拠点として大切ではあるが、地域の NPO とかそういったところも拠点として頑張っている例があるので、「地域共生社会に向けた体制整備」という大枠の中に、相談とか生活支援のところに書いてあるものを入れていくと、包括的になるのかなとは思った。

(東谷委員)

改正社会福祉法では、地域共生社会を構築していくのは、社協だけの責任ではなく、行政責任だと言い切っている。住民が主体的にやるのではなく、行政の責任という言い方になっている。

先ほど言った 3 本の柱を遂行してもらえるのであれば交付金を交付する、というところまで書いてある。「相談支援」と「参加支援」と「地域づくりに向けた支援」、これを法律でうたっており、これをきちんとやれば、交付金を出します、助成します、時代は変わっています、というような形で言い切って書いてあるので、この辺を、国が提言しているから、踏襲して、明記したらどうかという考えである。

(高齢福祉部長)

基本的に、このプランは高齢者施策プランであり、その中で、地域共生社会というのが今回の基本理念でうたっているように、その実現を目指すという大きな理念を持ちつつ、高齢者施策を、介護保険事業計画を含めて、どのように整理していくかということであって、大枠として地域共生社会を最初に打ち出してというところは少し難しいと考えている。この高齢者施策プランにおける重点施策の整理というのは、今のところ 5 つの整理で進めたいと考えている。

ただ、御指摘いただいた、地域共生社会ということ、それから、東谷委員の御指摘のあったように、国が定めている法律、指針等に照らして、それに沿った取組が盛り込まれて整理されているかという視点ではもう一度チェックしたいと思う。また、地域共生社会、属性を外しての障害者や子どもも含めての、地域共生社会づくりという視点が大切だということは承知しており、そうした視点でこの取組の記載に当たって、もう少しそれが打ち出しできるかどうか検討したいと思う。

(高橋委員)

「地域共生社会に向けた体制整備」を進化していくことが大事だと思う。

まさに最重要課題となっているが、「④地域共生社会に向けた体制整備」の上の丸のところに「町内会・自治会等の関係団体と協調して、地域福祉活動に取り組む体制の構築」とあるが、これの具体化が大事である。

前回の時に、私が「積極的」という言葉を言ったのはこういうところに至る。積極的にこういう構築をしていかななくては、実現できないですね、というところを言いたかったので、積極的という言葉

入れていただきたかった。

全体を見ると、社協をはじめ、地域各種の団体の加入者はよいが、加入されていない方が地域社会の中で問題である。各種のいろいろな情報、手段が届きにくい対象者であり、かなりの方がおられる。例えば、分譲マンションや高層マンションに住まれる方は、大体、自治体・町内会に入られない。高層マンションを買われる方は、なぜ入らないかという、人との接触を避けたいからマンションに入って、一戸建てを買わなかった、このようなことを堂々と言われる方がたくさんおられる。情報が漏れてしまい、呼び掛け、集いにも集まってこない。こういう方に対する対策、施策を打ち出さないといけない。

それから、高齢者は健康に関する関心はやはり圧倒的に高いと思う。

年々、年を取って、老い先が短くなるから、自分の健康のことが毎日頭から離れることがないくらいである。健康に対する増進を図ることを打ち出されているが、私はその中で、重要なことだというように、特に昨年度から認識を改めているが、健康体操教室を月2回集会所でやっている。しかも、1時間半やっており、単なる普通の体操ではなく、きちんとした指導者がついて、体の仕組みを教えてもらって、納得の上で体を動かしている。

手前みそになって恐縮であるが、地域福祉活動緊急支援事業を広島市から打ち出していただき、これを活用して、集会所の入口に自動検温、自動消毒器を入れさせていただいた。集会所を利用する人全員が検温と消毒をして集会所を出入りしている。

それから、集会所の大会議室、大体40畳ぐらいのところに、2台ほど空気清浄機を購入させていただいて、空気清浄しながら、コロナ対策をやっている。

昨日は、47人が40畳に、空気清浄機があるのに窓を開けて、1時間半体操を習って帰った。こういったスタッフを地域社会にはりめぐらして、すぐ体操ができる、健康増進につながる、こういうことに対する投資は、非常に安い費用でもって、得る効果大きい。まさに福祉予算の削減にもつながる、そして健康寿命を延ばす、このように思っているところである。

(地域福祉課長)

地区社協と老人クラブもそうであるが、担い手の方の確保という点については非常に大きな課題であると思っている。今回、地区社協を採用させていただいたのは、広島市の地域共生社会実現計画の中で、地域生活課題に関する相談を包括的に受け止める、情報提供や助言を行う、あるいは必要に応じて支援機関につなぐということを地区社協に期待しているからであり、そのための役割を果たしていただくための積極的な支援をしていきたいと考えている。支援の方法としては、地区社協に対して常駐スタッフを配置していただくという形を考えており、今年度から経費の補助を始めたところである。そういった形で地域の中での相談支援体制とか、活動の担い手づくりについてももしっかり対応していきたいと考えている。

先ほど、東谷委員から、法改正に基づく相談支援体制について言及いただいたが、この制度については法改正になったばかりで、国も明確に指針を示していない。相談支援とか参加支援とか概念的なものは頂いているが、実際にはそれぞれのサービス、高齢対策、障害対策というものは、それぞれ深化して熟度は高めており、それをどう統合するかという点については、今から示されると考えている。

そういった点も含めて、プランの上位計画に当たる地域共生社会実現計画を昨年8月につくり、プランについてはその中の高齢者の方の対策に重点を置いてつくらせていただいているという位置付けにな

る。国の動きとの整理は、新たな視点としての御意見として承った。

(高橋委員)

高齢者いきいき活動ポイント事業について、何か所か出ている。

大変人気のある施策で我々喜んでいところであるが、今年から、事業の対象年齢が70歳から65歳に下げられた。これも、地域共生社会に向けて、老人世代の中でも比較的年齢の若い方に活躍していただくということであると読める。正しいかどうか知らないが、約6万人、対象者が増えると聞いている。

この方たちがどれだけ今後、支える側で活躍していただけるか、今までは社会に出て働いて、今度は地域社会という社会へ入って、持っている力を生かして、地域社会で発揮してもらおう方たち、非常に重要な方たちになってくると思うが、実際に支える側で活躍していただけるかどうかは大きな未知数である。

そういうことに対する啓発とか啓蒙運動をしっかり行政と一緒にやっていかないと、自分の力を地域社会で発揮してということにはいかないと思う。

いきいき活動ポイント事業で現実に起こっているのは、上限10,000円となっているが、10,000円を早々と達成してしまう人の参加意欲が落ちるようなことが実態として出てきている。

それから、手帳を貰ったけど、いろいろな行事や集いに参加していない方がたくさんおられる。死んだ手帳になっている。こういった方がまだまだ圧倒的多数なはずである。

集いの場をたくさん増やして、声を呼び掛けて、集って皆で物事をやるという、地域社会では集会所が身近な集まる場所になるわけであるが、そういったことへの配慮、あるいは10,000円と限定してしまうと、本当の意味で支える側でボランティア活動を行える場合であっても、10,000円済んでしまったと、お金の問題だけではないとは思いますが、こういうこともさらに強化していく姿勢をお持ちなのか聞いてみたい。

そして、2025年問題はすぐそこであり、スピード感を持って取り組まないと、地域共生社会の具現化はあまりできていない、このようなことになりかねない。そういう意味合いから、スピード感を持って取り組んでいただく必要があるというふうに思っている。

(藤井委員)

8050の問題、80の方は高齢者の方に関わるが、50の方は高齢者ではない、でも、そういう方は地域から隠れたように過ごしてらっしゃる人が結構多く、周りから見ると、家族と一緒にだからと思っていたら、家族の方が引きこもりをしておられる方で、高齢者の方は自分の年金を使いながら息子を養っているとか、見えないところがあったりするが、この計画の中にはそういうところが出ていない。

8050というのは、本当に誰も把握していないようなことがたくさんあるが、何か今からしていかないと、7040の方も結構たくさんおられ、どんどん増えていく可能性があるのでは、何かこの方々に、どういうふうに関われるか、どこにそういう方がいらっしゃるか、ということだけでもできないかと気がしている。

(高齢福祉課長)

おっしゃるように、お示しした中では、その辺りは書いていないので、今後検討させていただければと思う。

(落久保委員)

重点施策Ⅰの4ページについて、広島市においては、上から二つ目の丸の介護予防ケアマネジメントの質の向上を図るために、地域ケアマネジメント会議を積極的にやってきていただいたところであると思う。かなり浸透して、その効果はおそらくあるだろうと予想される場所であるが、専門職を集めて、そして数少ないケースを検討する、それをもってして、広く浸透していくということが目的であったかと思う。この計画を立てるに当たって、これの効果、費用対効果で図ることではないかと思うが、それなりに専門職の負担になっているし、それらがどのような波及効果を持っているかというところを、ここに書く必要はないのかも分からないが、少しお示しいただける機会があればと思っている。

また、「③高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」のところに記載しているが、保健師たちが地域を回っていただくということが、どのようなものになるのか想像ができない。

東区が先に取り組まれていることなので、どういった効果があったか、どのように広島市全体に波及が期待できるかということをお教えいただきたい。

少し気になるのが、一番最後の丸のハイリスクアプローチのところ、健康診査の結果から生活習慣病の重症化予防とあるが、これは個人情報ではないか。この書き方でいうと、広島市は私たちの健診の結果を知った上で我々にアプローチするののかという懸念を抱きかねない。健診の結果はとてもセンシティブなもので、それを受ける人たちがどのように思うかというのは、この文章からは不安な面があると思うので、そこについて伺いたい。

(地域包括ケア推進課長)

地域ケアマネジメント会議の効果について、検討したケースの方々が4か月後、5か月後にどういうふうな状態となっているかというのは、統計を取っているのでも、またお示しできるようにしたいと考えている。

(健康推進課長)

保健師地区担当制の先行実施として、平成30年度からの2年間、東区において地区担当制をしいて、地域活動を行ってきた。

今年4月から全区展開をしているところであり、この大きな目的は、これまで、成人・高齢者施策は健康長寿課、母子保健施策は保健福祉課と、対象ごとに縦割りで関わらせていただいていたが、保健師を地域支えあい課に集中配置をして、子どもからお年寄りまで、全世代を対象に総合的な支援を行う体制を作っていくということでこの取組が始まった。

例えば、8050問題等の複合的な課題を抱えている世帯などに、個人単位ではなく世帯全体を支援させていただき、対象者の立場に立った利用者本位の支援を行うものである。

また、東区では、住民や地域団体、関係機関等を繋ぐコーディネーター役として、健康づくりや地域づくりに取り組んでおり、これらの取組を基に、地区担当保健師がつなぎ役となって、糖尿病などの疾

病の重症化予防と介護予防などのサービスを一体的に組み合わせて提供できるよう、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を今年度からスタートすることとなった。

地区担当保健師の具体的な役割は、健康診査の結果や要介護データから、地域の課題を把握して、地域包括支援センターの職員とともに、地域に出向いて、通いの場などで、高齢者の質問票や基本チェックリスト等を活用して、まずはフレイル状態にある高齢者の把握に努めたいと思っている。

その上で、保健師や歯科衛生士等の医療専門職、地域包括支援センター等と連携して、糖尿病を切口とした生活習慣病の重症化予防、そして介護予防の両方を目的とした健康教室や個別相談を実施して、高齢者一人一人の状態に応じたサービスを提供していくというような体制をつくっていききたい。

また、このように地区担当保健師が中心となってポピュレーションアプローチを重ねていくことによって、地域における地区担当保健師、地域包括、委託機関である職能団体等の顔の見える関係が強化されて、地域の中のハイリスク者を早期に把握して必要な支援につなげていく、といった一連の仕組みを確立していきたいと考えている。

(落久保委員)

最初のところであれば、個別のデータがどうこうではなくて、それがどう波及していくかという評価を知りたい。

また、保健師に関しては、健診のデータをどのように個人情報として扱って、それをアプローチしていくのかということを確認させていただきたい。

文書で結構なので御回答いただければと思う。

(健康福祉局次長)

先ほどの東区の事例について、補足で述べると、一人暮らしで認知症のある高齢者の方に対して、地区担当保健師が地域包括支援センター、医療機関と連携して、適切な介護医療サービスにつなげる、それから、近隣住民に日常の見守りを依頼するなど、総合的な支援をコーディネートした事例、単身の高齢者宅のいわゆるごみ屋敷のケースであるが、地区担当保健師が地域包括支援センターと連携して、医療的なケアを行うために医療機関につなぐとともに、民生委員や関係機関等に呼び掛けて、ケース検討会議を開催して、役割分担して対応した事例がある。

また、金銭管理が上手くできないことなどを理由に生活困窮している方のケースについては、地区担当保健師が家庭訪問をして、本人の健康状況、生活状況を把握して、自立相談支援機関であるくらしサポートセンターにつないで、本人の生活の立て直しを図った事例もあった。

(肥後井分科会副会長)

重点施策Ⅰ及びⅡについての質疑等は、一旦終了させていただく。最後に、時間を若干取る予定なので、追加の御意見があれば、その際に御発言いただければと思う。

次に、これから45分程度、重点施策Ⅲ、Ⅳ、Ⅴについて質問、意見等があれば挙手をお願いする。

(村上須賀子委員)

11ページから12ページにかけて、医療ソーシャルワーカーという名前が明確に出ているので、とても

ありがたい。

各区に設置している「在宅医療相談支援窓口」というのは、保健師が担当しており、行政として設置されるということか。医療機関は、いろいろと大変なので、どのようにやっていくのか、知りたい。

他都市では、医師会がそれをコーディネートしてというところがあるが、行政としてやられるのであれば、中身を教えてほしい。

(地域包括ケア推進課長)

各区を各区役所と捉えられたのであれば、申し訳ないが、これは医師会に委託して行っている事業であり、医療機関の相談に応じるような、相談を支援するための窓口として設置しているものである。

(落久保委員)

私は西区医師会の副会長でもあるが、我々の相談支援窓口は、広島市が設定する前の平成26年度から、国の事業の一つとして開始した。

具体的に言うと、福島生協病院と荒木脳神経外科が西区にあるが、福島生協病院は、在宅医療とか介護に関する専門職、利用者とか患者ではなく、医者や地域包括支援センター、介護支援専門員からの疑問について答える。

もちろんその中には、退院とか連携とか施設の相談とか、そういったことも含めて、年間400件ぐらい、在宅医療においては、緊急入院が必要なので、それは別枠として荒木脳神経外科が担当している。

おそらく他の区も似たような形で医師会が受けて、それぞれの地域の病院が核となって対応しているかと思う。

(村上敬子委員)

14ページの若年の認知症の方のところであるが、体制の充実について検討すると言っていたので、ありがたい。

若年の方への配慮が大事であるということを最近の相談の事例で感じた。

(落久保委員)

12ページの上から5番目の丸にある、大変これも期待しているが、「北部地域において、暫定的に運営を開始した地域包括ケアシステムを支える拠点」を整備されるとある。広島市としては、8期の次の期辺りに、あるいは8期の途中に、南部あるいは東部とか、広島市をこういうふうに部で分けるのは正しいかどうか承知しかねるが、北部の地域とデルタ地域はかなり距離的な差があるので、構想として、南部にもそういう拠点を設けるつもりがあるのか伺いたい。

(地域包括ケア推進課長)

まず、北部について、市内の中でも最も高齢者の多い地域ということと、安佐市民病院の建て替え、安佐市民病院の跡地の北館に新しくできる医療機関の整備とセットで、こういった拠点をつくるということにしており、今後の展開については、北部地域の拠点の機能がどのように発揮されるかということ踏まえて、検討していくことになるかと思う。

また、各区にも在宅医療・介護連携推進委員会があり、各区レベルでも取組を進めている。そこと、安佐南区と安佐北区とまたいだ形で、連携してやっていく、そういう機能で北部の拠点をつくるということにしており、そこら辺の役割分担、すみ分けを整理している最中である。

(落久保委員)

安佐医師会と連携してやられると聞いている。

満田先生もおられるが、南部の拠点について広島市医師会と一緒に検討いただければということ希望しておく。

(東谷委員)

質の高い介護サービスの体制づくりの推進であるとか、介護連携の推進とか、認知症施策の推進、これは、改正社会福祉法が令和3年4月に施行予定であり、まだ決まったわけではないという話もあったが、ここの部分に関しては決定されていて、重層的支援体制整備事業の定着と発展に向けてということで、社会福祉士、精神保健福祉士が活用されるように努めることと付帯決議されている。このⅢ、Ⅳ、Ⅴに関しては、社会福祉士、精神保健福祉士を活用するような記述が何らかの形で必要ではないかと思う。

(介護保険課長)

重点ⅢからⅤは、医療介護専門職全般にわたる分野であり、個々に社会福祉士、精神保健福祉士の取組を加えるところまで念頭になかったが、社会福祉士ということ言えば、医療ソーシャルワーカー、これは従前から在宅医療・介護連携においても役割を発揮していただいている分野であり、そういう意味では、既にそういった職種がこの分野において活躍いただいている認識であり、改めて社会福祉法の改正を受けて記載を追加する必要はないかと考えている。

(森川委員)

12 ページの一番上の「在宅医療を担う医師、訪問看護師」の次に、歯科医師と薬剤師も訪問に行っているの、追加していただければと思う。

(地域包括ケア推進課長)

修文については、検討する。

(久保委員)

12 ページの一番上の丸のところについて、医療・介護関係者等の多職種が連携ツール等の整備について検討するとあるが、非常に重要な課題であると考えている。このツールの具体的な姿が決まっているものがあれば是非教えていただきたい。

(落久保委員)

私は広島市域の居宅介護支援事業者協議会の会長として、広島市在宅医療・介護連携推進委員会に参

画させていただいているが、平成30年の介護保険制度の改正で、入退院支援加算と介護支援専門員の入院時加算というものが新設されて、3日以内に情報を提供しなければならないこととなった。

電話、FAXでも構わないという形で制度上はなったが、病院が欲している入院に際しての情報と、退院する時に介護支援専門員側が必要な情報がばらばらである。

これについて、大学病院などが統一のものをつくってくださると、あるいは広島市で統一のものを提案できるとより組織として簡単に進んでいくのではないかと、委員会で進めてきたところである。

(木村委員)

12ページの上から3つ目の丸のところであるが、関係する職種として大変期待しているのが、「在宅療養している高齢者の口から食べることができること」、これを支える仕組みづくりとして、多職種連携の体制づくりに取り組む、ということである。この取組には大変期待しているので、具体的な取組の予定があれば、ぜひ教えていただければと思う。

(藤田委員)

一昨年ぐらいから、摂食嚥下に関する職種連携をどう構築していくかという会議を、耳鼻科と歯科医師と栄養士、歯科衛生士の方たちとやっているが、どのような体制をつくっていくかは現在検討中であり、今後情報があれば提供したいと思う。

(地域包括ケア推進課長)

今年度会議の開催ができていない状況もあり、検討が止まっているが、また報告ができる段階になれば、お知らせしたい。

(村上須賀子委員)

先ほど東谷委員から、社会福祉士と精神保健福祉士について御発言いただいて、私は二つの国家資格の養成校にいたので、本当にありがたい。先ほどお答えがあった医療ソーシャルワーカーを入れていただいて、ありがたいが、職種を挙げるとなると、12ページの一番上の地域包括支援センター職員の中には、社会福祉士もいれば保健師もいればケアマネージャーもいる。ケアマネージャーだけ外枠にいるという表現の仕方があるので、そこを工夫してもらえれば、社会福祉士が入るかなと思った。

(肥後井分科会副会長)

御意見も出尽くしたようなので、重点施策Ⅲ、Ⅳ、Ⅴについての質疑等は、一旦終了させていただく。

最後に、若干時間が残されているので、いずれの重点施策でも結構であるが、追加の質問、意見等があれば挙手をお願いする。

(高木委員)

地域包括支援センターについて、質の向上とか体制の充実のところたくさん出てきているが、ここを強化していくという部分があり盛り込まれていないような気がする。ここに対する強化というのはどこかの重点施策の中には取り入れられないのか。

(地域包括ケア推進課長)

6 ページの「②相談支援体制の充実」の一つ目の丸のところに、地域包括支援センターの職員配置の充実などの体制の強化、地域包括支援センターの職員の質の向上や各区の区役所職員による調整・支援、運営協議会で地域包括支援センターの取組の評価とか振り返りとかすると、記載している。

(高木委員)

この人材の育成というところに、人員の増員も含まれているという解釈でよいか。

これから仕事が増えていくという話がたくさん入っているわりに、包括支援センターに対するエネルギーの入れ方というところがあまり感じられなかった。

(地域包括ケア推進課長)

執行体制の充実は、高齢者の人口の増加が当然業務量の増加に直接結び付き、あとは政策的にいろいろなことに取り組んでいただくということもあって、配置を増やすなどというところで、地域包括支援センターの業務量を見て今後体制を検討していかなければならないということを記載している。

(高木委員)

広島市が将来的にこういったところを充実していくのであれば、前もって人材を確保することも大事だと思った。

(保険年金課長)

先ほどの落久保先生から質問を頂いた重点施策Ⅰのところでお答えできていない部分があった。

資料の 4 ページの新規の取組の一体的な実施のところ、一番下の丸の、ハイリスクアプローチで健診結果から恐れがあると判断された方に対して、個人情報という点でどうかという話があった。

これについて、3 ページの「①健康づくりの促進」、ここには従来からこのテーマで行っているものを掲載しているが、上から 5 つ目の丸に、各種健（検）診・レセプトデータ等から、高齢者をはじめとする住民の健康リスクを把握し、リスクに応じた対策として、糖尿病性腎症の重症化予防のための保健指導というのを書いてある。

これは、私共国保の保険者として、平成 28 年度から既に取り組んでおり、実は 4 ページの新たな取組というのは、既存の保健指導、重症化予防の取組に、具体的には、新たな医療専門職として、服薬指導を行っていただく薬剤師を加えて、この 9 月から実際に服薬指導を開始している。

そういう状況はあるが、28 年度から既にやっている重症化予防の個人情報の扱い、流れを申すと、レセプトから糖尿病性腎症の 2 期から 4 期に該当する方を抽出し、医療機関に協力を打診する。

そこで主治医の先生が、治療上においても保健師の効果があると判断されたと返事を頂いた時に、それを受けて我々が医療機関、主治医の先生の所に赴いて、本人を交えて保健指導の参加について同意をいただくという形をとっている。そういうプロセスを通じて、個人情報という点についてはクリアされているということである。

今年から始めた、服薬指導には、新たに薬剤師に加わっていただくわけであるが、これについても本

人の同意は当然前提となっており、糖尿病療養指導士や薬剤師の間で、個人情報について同意を得て、取り組んでいる。

(落久保委員)

理解した。保健指導が怖いという患者もいるので、寄り添う形で指導していただければと思う。

(肥後井分科会副会長)

それでは、以上で本日の審議は終了する。