

## 令和2年度第4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11月11日（水）午後6時から午後8時10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

山田知子分科会長、肥後井分科会副会長、川口委員、高橋委員、田島委員、月村委員、永野委員、藤井委員、満田委員、上土井委員、木村委員、高木委員、東谷委員、藤田委員、村上敬子委員、村上須賀子委員、森川委員、山田晋委員 計18名

### 4 事務局

健康福祉局長、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

- (1) 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
- (2) 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)）の各論について
- (3) 第8期介護保険事業計画における介護サービスの量の見込み等の考え方について

### 6 公開状況

公開

### 7 傍聴人

1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（案）
- 資料2** 第8期広島市高齢者施策推進プランの各論（案）
- 資料3** 第8期介護保険事業計画における介護サービスの量の見込み等の考え方
- 参考資料1** 第8期広島市高齢者施策推進プランの策定に向けたスケジュール
- 参考資料2** 第8期広島市高齢者施策推進プランの構成（案）
- 参考資料3** 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4** 第8期広島市高齢者施策推進プランの施策項目別の取組一覧
- 参考資料5** 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

### (1) 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

(山田知子分科会長)

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します。

[事務局から、資料1に基づき説明]

(山田知子分科会長)

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。質問、意見等があれば挙手をお願いします。

(高木委員)

3ページの「④地域介護予防拠点の参加者数の増加」について、この目標は参加者数であるのに、7ページの「②高齢者サロン等の数の増加」では、サロンの数を目標とすることの違いは何か。

(高齢福祉課長)

サロンについては、実際に参加される方の数を把握することが困難であり、箇所数の目標を立てさせていただいた。

(地域包括ケア推進課長)

地域介護予防拠点については、週に1回以上参加していただいた方の人数を地域包括支援センター等で把握しており、参加していただいた方を特にターゲットにして介護予防にしっかり取り組みたいということで、国の基本指針に準じて参加者数を目標に設定している。

(山田知子分科会長)

把握できるかできないかの違いということであるが、それでよいか。

(高木委員)

把握できないものは箇所数にするしかないと思うのでこれでよい。

もう1点であるが、10ページの「②ケアプラン点検の計画的な実施」という部分で、例えば令和3年度で言うと、33%の全ケアプランを一つずつ点検していくということか。

(事業者指導・指定担当課長)

ケアプラン点検の33%という目標数値については、事業所の数が400事業所あり、そのうち、3か年における毎年度の事業所数が約100少しになるが、その事業所に対してケアプラン点検を実施していくという意味である。

**(高木委員)**

そうすると、例えば、33%の数の事業所に対してするということであるが、一つの事業所に対して何件ということは想定されているのか。

**(事業者指導・指定担当課長)**

点検に関しては、本市にケアプラン点検員が12名ほどおり、事前に複数のケアプランを点検することを想定して、実際に事業所に行って実地点検することになっている。また、事業所が抱えているケアプランの全てを点検するわけではなく、その一部を抽出して点検をするということである。

**(高木委員)**

理解した。

**(村上須賀子委員)**

7ページの「①高齢者いきいき活動ポイント事業のボランティア活動に参加する高齢者の割合の増加」に関して確認するが、介護予防の活動をした時のポイントとボランティア活動に参加したときのポイントの点数は違うのか。この目標設定については良いと思う。その設計や運営の仕方を教えてほしい。

**(高齢福祉課長)**

制度設計の考え方としては、通常健康づくり・介護予防活動は1ポイントで、地域福祉活動などのボランティア活動に対しては、よりインセンティブを与えるために、2ポイントにしている。

**(森川委員)**

13ページの数値目標の「②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」の部分に関して、可能かどうか分からないが、薬局・薬剤師の話で、地域ケア会議などに出席すると、地域支援体制加算が出る。地域ケア会議に出席できる人数が限られているので、広島市が後援している多職種の研修会に出たものも認定してもらえると、参加者がとても増えて良いと思う。

地域ケア会議でなくても、広島市など公的機関が後援している研修会などに出席した場合でも対象になるとカッコ書きみたいな形で書いてもらおうと、研修会に参加する人が増えると思う。

**(地域包括ケア推進課長)**

確認する。

**(村上須賀子委員)**

13ページの①と②の数値目標について、現状値から下がっているのはどういうことか。右肩上がりになるのではないか。もうこれで限界ということか。

**(地域包括ケア推進課長)**

コロナ禍の状況を踏まえて右肩上がりにするのは難しいという判断が一つと、現場のマンパワーもあり、例えば、①の同行研修で言うと、同行研修を主催する側と受け入れる側の負担もあり、毎回受ける方が違っているので、裾野を広げるという意味で、単に右肩上がりではなく、最低でも養成していく数として設定している。

②については、これまで、各包括圏域単位で、年間に何回という目標を立てていたが、会議も昼間に開くものばかりではないので、関係者の負担なども考えて、必ずしも右肩上がりではなく、今既にかなりの数をこなしているものを、今後も確保していくことを目指そうと考えたものである。

**(山田知子分科会長)**

今の質問の流れでいうと、「③ACP に関する市民向け教室等の参加者数の増加」については、勢いよく 500 人ずつ右肩上がりになっているが、同じ研修とか教室であっても違うのか。

**(地域包括ケア推進課長)**

①と②は専門職の方を対象とした研修で、③は市民向けのものであり、市内全域で年間 4,000 回くらいこなされている。その中には、運動、栄養、口腔、それから、認知症などもある。そういった年間 4,000 回以上こなされている会議のテーマについて、ACP に関するものを各圏域で年に 1 か所ぐらいはやっていただけるのではないかと考えている。今、その量が足りないと考えているので、教室の回数を 4,000 回から 5,000 回に増やすというのではなく、中身のメニューについて、ACP を地域の方々に勧めて教室を開くという趣旨である。

**(永野委員)**

その話に関連するが、全体的に、何年度にこういう目標にするというのは、専門家としてよく考えられていると感じた。ただ、一般的に見ると、これがどれくらいの位置付けになるのかということが分かりにくい。例えば、今の「ACP に関する市民向け教室等の参加者数の増加」について、令和 5 年度に 2,000 人となって 5 倍になっているから良いというのではなく、2,000 人もしくはその数は、全体で見たらどういう位置付けだから 2,000 人にしたのかという目標設定の理由が分からない。また、3 ページの「80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」も、国が基準を作っているのかもしれないが、それを 60%にしたらどうなるのかという部分があると、我々も皆が頑張っているのだと分かると思うが、今のままでは少し分かりにくいと思う。おそらく、数値目標の管理は、組織全体で行うと思うので、担当課だけが分かっているというのではなく、皆が分かるような位置付けで、だからこうするという方向がほしいと感じた。

**(満田委員)**

もしかしたら、皆さん少し言葉自体が理解しづらいのではないかと感じたので説明させていただくと、同行研修というのは、往診する医者数を増やしたいという目的で、往診を既にしている医者が、していない初めて開業された医者などを連れて行って、往診というのはこういう形でやるということを見せることが主な目的である。それに、歯科医師や薬剤師、看護師などが付いて行って、どういっ

た形で往診をやるのかということ伝えるためにやっている。そういった関係上、右肩上がりにはならない。1回やってしまうと、その人は行かないので、ある程度のところで止まってしまうものである。

③の ACP に関しては、アンケート等を取り、一般の方々に ACP という言葉を聞いたことがあるというレベルの人が約 40% 少しぐらいしかいない。ただ、これは今後自分の生き方をどうするかということであり、よく皆が考えなければいけない事業なので、もう少し増やしていかないといけない、若しくは、どんどん増える余地はあるものといった理由で増やすような目標設定にしていると思っている。その数値自体については、事務局に確認してもらえたらと思う。

#### (高齢福祉部長)

数値目標を設定して取り組む項目の目標値自体の意味と理由、位置付け等がよく分からないということ、また、これからこのプランが策定された後、その取組の数値目標を管理していくために、関係者とも共有していくことが必要であるとの趣旨については、そのとおりであると思う。少し説明不足のところがあったと思うので、これらの 3 年間の数字にしたいのはなぜかという、何がどれくらい変わって改善されるのかという視点から、次の資料として丁寧に説明したものを提供させていただきたいと思う。

#### (山田知子分科会長)

この設定の考え方のところに、少し書いていただければ非常に分かりやすいかと思う。

#### (藤井委員)

8 ページの「③相談支援体制の充実」のところで、8050 問題について触れてもらっている。ただ、気になるのが、実際、その方々は分かりづらいのだが、分かった時には、80 歳を過ぎた方と一緒にいらっしゃる子供は 40 代 50 代が多く、精神の病気をお持ちの方が結構多い。ここに保健師が関わってアウトリーチによる訪問指導などを行うとあり、これは重点施策としての記載なのでそういう書き方で良いと思うが、実際の事務では、この記載のことだけだと先に進まないのではないかと思う。この問題がこのままで置かれてしまうのではないかと気になったので、もっと具体的に踏み込んで何か対応する方法を検討いただければと思う。

#### (地域包括ケア推進課長)

御指摘のとおり、今後そういった問題は顕著になってくるのが想定されるので、実務上の支援については、この計画に関わらず、しっかりと詰めて対応していきたいと考えている。

#### (月村委員)

8050 問題の件について、近所で、50 代の精神疾患をお持ちの方がお姉さんをお持ちであるが 1 人で暮らしておられる。自分は民生委員なので、その方を時々尋ねさせていただいているが、少し変わったことがあると、近所の方から何とかしてくれと相談がある。そういった時、兄弟も見放しているように感じる場所があり、どこか施設に任せるようなことを皆さん考えてらっしゃるのかと感じる。医療機関でも施設でもそういう方を受け入れていただくことがあるのかなという思いがしているが、

そういう点はどうか。1人で暮らしているというのは、私も少し不安であり、お姉さんに言うと、いろいろ訪問して下さる方がいるので任せていると話される。そういう状況を放置して良いのかという問題と、8050 問題でお母さんが亡くなった後、その子たちはどうするのかという不安を皆さん持っているので、その子たちをどうするのかということまで、このプランにあれば安心できるかと思う。

また、いろいろな養成機関があり、私たちも認知症養成講座を受ける方がたくさんおり、この前も話したように、生活援助員についてもいろいろさせていただいていたが、その後、その人たちがどういう方向で役に立てる場所があるのかというのが、まだはっきりしないという点で、増やすだけではなくて、どういう点で役立てていくのかという方向性まで出していただければと思う。

#### **(健康推進課長)**

御提案いただいた 8050 問題への対応に係るプランへの記載については、検討したいと思う。また、地区担当保健師については、今年度 4 月から導入して、地区活動を展開しているが、保健師は保健・医療・福祉に関する、行政の地域の相談窓口という形で地区活動を行っており、本人や家族はもちろん、地域の様々な団体の方々や医療機関、ケアマネージャーなどの関係機関等としっかりと連携を図りながら支援を行っていきたいと考えている。そのため、御提示のあった事例のように、お困りの事があれば、保健センターの担当保健師へ相談いただきたい。また、保健師も積極的に地域に出向いて、アウトリーチ型で、対面で生活状況等も確認させていただき、どのような課題があるのか、どのような関係機関と連携していく必要があるのかというところを検討しながら、必要なサービスの調整をしていきたいと考えているので、まずは相談していただければと思う。

#### **(地域包括ケア推進課長)**

今回のプランでは、認知症のところの成果目標を、単に「認知症の方々を支援したいという思い」から「支援につながった」という目標の指標に変えている。具体的な取組のところでも、認知症サポーターのステップアップ講座を受講していただいて、認知症の方々への支援につながるような取組を検討していきたいということを記載している。今おっしゃった部分は、その他にもいろいろあることを含めての御指摘だとは思いますが、養成された方々がどのように活動の場を生み出せるかということについては、意を用いていきたいと考えている。

認知症に関しては、取組は進んできたが、認知症そのものに対する市民の方の御理解はまだまだであると思っているので、しっかりと基礎的な知識を得ていただくという意味で、サポーターの養成について裾野を広げる取組として行っていきたいと考えている。

(2) 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)）の各論について

(山田知子分科会長)

第 8 期広島市高齢者施策推進プランの各論について、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]

(山田知子分科会長)

事務局から、第 8 期広島市高齢者施策推進プランの各論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。

(村上須賀子委員)

成年後見制度のところであるが、4 ページの市民後見人養成事業について、人数や活動など、どのくらい進められているのか教えていただきたい。

また、4 ページの「②高齢者虐待防止の推進」で、「区役所厚生部と地域包括支援センターが」と、区役所厚生部と地域包括支援センターが高齢者の虐待防止の主語となっているが、この二つなのかというのが疑問である。この高齢者虐待は、権利の侵害とかいろいろ大変な事が起こってくるので、厚生部が主体であって、「厚生部が、地域包括支援センター、医師会・・・と連携して高齢者虐待防止ネットワークを形成し、」というのがいいのではないかと思う。

(高齢福祉課長)

成年後見の関係であるが、平成 29 年度から市民後見人の事業を実施し、隔年で募集をして、現在で、35 名程度、研修を済ませた方がおられる。そのうち、市民後見人として今後活動をしていただくには、最終的には家庭裁判所で選任していただく必要があるが、今年度中に 1 人、市民後見人として選任いただけるのではないかという状況にある。

(地域包括ケア推進課長)

虐待の関係であるが、確かに通報があつてすぐにケース検討会議を開いたりするなど、主体は区役所の部分もあるが、地域包括支援センターの業務自体が広島市役所の業務であり、また、地域包括支援センターの業務における大きなものとしてある高齢者の総合相談の中には虐待の項目を掲げており、そういう意味でここでは主語を二つにしている。表現的にどちらが分かりやすいかというのは、委員の御意見もあるかと思うが、委託するときの業務内容として明確に掲げているので、主語としておかしくはない。

(山田知子分科会長)

村上（須賀子）委員が言われたのは、区役所厚生部と地域包括支援センターと、その後にある医師会や弁護士会を、同列に並べるという意図であったが、それはできないのか。

**(地域包括ケア推進課長)**

主語を全部並列にするということか。

**(村上須賀子委員)**

地域包括支援センターが主体になるのが辛いのではないかという思いである。委託されているわけであるから。

**(地域包括ケア推進課長)**

区役所だけに絞るという趣旨か。

**(村上須賀子委員)**

私はそれが、元々の法の流れからしていいのではないかと思う。地域包括支援センターをこのように前面に出していくのは、地域包括支援センターが辛いのではないかと思う。もちろん虐待防止に向けて、地域包括支援センターがとても頑張っているのはいろいろお聞きするが、強制力を働かせないといけない面があるので、その点で行政の方が主体であればよいと思う。それをどう表現したらいいかは、工夫していただければと思う。

**(山田晋委員)**

私はむしろこれはこのままでいいと思う。事務局から説明があったように、そもそも地域包括支援センターと委託受託関係を結ぶ時に、地域包括支援センターの業務の一つに虐待防止というのが入っていたと思うので、それをここから抜いてしまうと、では何のために委託受託したのかという話になってしまう。虐待のパンフレットを見ても、既に地域包括支援センターでということを示しており、むしろ市民にはこちらのほうが定着しているような気がするので、私はこのままでいいのではないかと考えた。

**(東谷委員)**

4ページの市民後見人についての考え方であるが、市民後見人は専門職後見人につなぐためのものであって、この人たちが、家裁から指名されて、選任されて、後見人としてどんどん活躍していくというものではない。市民後見人をどんどん養成して、後見人を増やしていこうというような考え方ではないということを確認しておきたい。これは専門職後見人につなげていくという、中間段階の人であって、この人たちが家裁から選任されてどうこうするというのは間違いである。

**(高齢福祉課長)**

これから高齢者の方も増える中で、認知症の高齢者の方も増加するということも見込まれており、そういう状況の中で、専門職の方がもちろん後見人として就いていただくことがまず一つ大事であると思う。ただ、専門職の方の人数にも限りがあるので、やはりそこは市民後見人を市で養成をさせていただいて、専門職の方で足りない部分については、市民後見人の方に活躍していただきたいという

思いがある。また、我々としては、市民後見人について、身上保護、身上監護といったところで活動していただくことを考えている。専門職の方の数がこれから不足するだろうということ、それから身上監護が今後必要となってくるだろうといったところで、市民後見人を養成しなければいけないと考えている。

#### （東谷委員）

考えは分かるが、誰でもいいというわけではない。やはり、倫理綱領や基本理念、人権擁護に関する知識・価値・技術を身につけた者がやっていかないと、不正の温床にもなるし、正しくその人を権利擁護することが難しい。身上監護に特化すると言っているが、その人が常に変わるため、その変化に対応することができなくなる。だから飽くまでも、市民後見人は、専門職後見人につなぐためのものだという考えで進んでいかないと、大きな過ちを犯すことになるのではないかと考える。

#### （山田晋委員）

専門職が中心であるべきだという考え方も成り立つと思うが、ただ、平成28年の成年後見制度の利用促進法では、市民後見人に一定の役割を与えているように理解できる。そう考えると、委員がおっしゃるような「つなぐ」という以上の役割を、法は市民後見人に与えていると思うので、私は、ここに書かれている市の役割で、かつ、1名家裁から市民後見人に選任されるかもしれないという方向性は正しいのではないかと思った。

#### （永野委員）

私の所属する広島市社会福祉協議会では、市民後見人の養成講座を行っているが、誰でも勝手にしているわけではなくて、一定の資格を持ってやっている。また、弁護士など資格を持った人がやるのもいいが、後見料そのものがそこまで高くないので、受けてもらえないようなことも現実問題としてあり、後見を受けるべきとか受けた人がたくさんいても、選任できないということも出てくる。そういう意味では、そういう資格を勉強した人が行うので、私は必ずしも弁護士やそういう人が行うものが全てだとは思っていない。

#### （村上敬子委員）

資料1で言うべきだったかもしれないが、総合的なお願いである。今日もあったが、事務所に専門員の先生や相談員が来て話をする中で、「認知症」と言われるのはいいが、よく軽い感じで「認知が」とか「ちょっと認知が出てね」などと言う人がいるという話題があった。その際、専門員の先生が、専門職が軽く「認知」と言う表現を使うことを一番に直してもらわないと困るとおっしゃった。また、本人や家族に対しても、大事だから少し言っていないといけないとおっしゃった。この点については、ぜひ今日の日皆さんにお願いしたいと思う。行政の方から、「認知」と言わないで「認知症」ということを使っていただくように伝えてもらえればと思う。

#### （山田知子分科会長）

市民後見人の方向性、捉え方についてであるが、永野委員、山田（晋）委員、東谷委員の話を伺っ

た。これについては、事務局と検討したいと思うが、一旦保留にさせていただいて、預かってよいか。

**(東谷委員)**

今回の市民後見人に関しては後から提言書として提出する。それを見て、検討していただきたい。

**(村上須賀子委員)**

永野委員がおっしゃるように、後見人を弁護士に頼むと費用がとても高く、なかなか頼めない。個人的なことであるが、NPOとして後見を行っており、社会福祉士でもとても安く行っている。その市民後見という、どちらかというと低所得の方に対する後見事業を行っているところに何か補助があれば良いのではないかと個人的には思った。

**(山田知子分科会長)**

もう1点、先ほど村上(須賀子)委員からの「②高齢者虐待防止」の表現についての意見であるが、「区役所厚生部が」とし、地域包括支援センター、医師会、弁護士を並列にするのか、あるいは、区役所厚生部と地域包括支援センターの両方を主語にするのか、どちらかだと思うが、そういうことでよいか。

**(村上須賀子委員)**

山田(晋)委員の御意見もあるが、やはり地域包括支援センターは中心であると思う。一番大きい主体が厚生部で、その脇に市民から相談を受けていく中心母体として地域包括支援センターがあると思う。ただ、地域包括支援センターは医師会などとは並列ではないと思う。

**(山田知子分科会長)**

中心に区役所厚生部があり、そして地域包括支援センターがあり、そして医師会、弁護士会、社会福祉士会というような三層をイメージされていると思うが、三層で表すとなかなか難しいので、やはり「区役所厚生部と地域包括支援センターが」ということにさせていただいて、2行目に「連携して」と記載してあるので、それでお読みいただけたらと思うがどうか。

**(村上須賀子委員)**

それでよい。

**(川口委員)**

5ページの「④防災対策の推進」と、6ページの「(2)介護保険事業の円滑な実施と持続可能性の確保」のところであるが、先日、厚生労働省が、介護事業者に継続計画を要請するという話があったと思う。これは、新型コロナウイルスや災害の時にサービスが継続できるように、各事業所で、継続するためにどうしたらいいか考えてほしいという内容であったと思う。私は福祉施設の関係者であるが、子どもの方なので、高齢者の方は違うのかもしれないが、私の施設で言うと、川内にあるが、ハザードマップで大雨が降って太田川がオーバーフローしたら大変なので、自分たちで防災対策を作って出しな

さいというような連絡がくる。また、地域との連携もやりなさいというような連絡がくるが、ただこういうものは、私は一事業所や施設が考えて何とかなるというようなレベルの話ではないのではないかと思います。以前の議事録の中でも、コロナについてももう少し盛り込んだ書き方をした方がいいのではないかという意見があったと思うが、持続可能性ということ言えば、今のような新型コロナもそうであるし、災害のところについても、もう少し行政と一緒に考えていくというか、持続可能性を追求していくような書き方があるといいと思った。

#### (事業者指導・指定担当課長)

委員が申し上げられた点については、資料1の10ページ、11ページに記載してある。まず、10ページの一番下の丸のところに防災対策について記載しており、避難確保計画を策定する、そして避難訓練も行っていくといったところで、当然事業所任せではできないため、本市としても必要な助言・指導を行って、事業所における防災対策の推進を図っていききたいということを記載している。次に、11ページの一番上の丸で、新型コロナウイルス感染症への対策ということで、事業所でクラスターが発生したときの必要な物資の支援や、感染が発生したときの初動の対応で、感染症の専門家を派遣するというスキームが県にあるので、そういったことを記載している。委員がおっしゃったことについて、BCP、いわゆる業務継続計画については、委員が申し上げられた通知は拝見していないが、新型インフルエンザ感染症の法律では、特定の業種の事業所であれば、BCPを作ることが求められており、国では、社会福祉施設等におけるガイドラインを公表している。それに基づいてきちんと事業所で作ってくださいということであるが、現在、国においては、補正予算で、新たな実効性が高いガイドラインを作っていると聞いている。それが出ると、我々もそれを踏まえて、指導、助言、支援をしていくことになる。ちなみに、国の社会保障審議会の分科会においても、事業所におけるBCPの策定の義務付けについて、議論が進められているということも聞いているので、その辺りの国の動きを見ながら対応を考えていきたいと思う。

また、防災対策についてであるが、地域との連携は事業所だけで考えるのは難しいから、行政と一緒に考えていくというスタンスを記載したらどうかという御指摘であったと思う。その点については、表現しきれていない部分もあると思うが、記載していないからといってやらないというようには考えていない。実際、既に施設の運営基準の中で、例えばグループホームであれば、地域に開かれた施設ということで、地域交流スペースなどを使って、地域との連携を図って、防災訓練などを行っている。それを平時からのつながりが有事につながるように、例えば地域の自主防災組織と連携して、備蓄を備える、そして地域はいざとなったら事業所の職員と一緒に、地域の避難行動要支援者の避難支援をするといったような相互の扶助が働くように、私が知っている範囲では、安佐南区のある学区で協定を結んで行っているが、そういった活動が盛んになるように、防災部局と連携しながら、避難行動要支援者の方が本当に避難できるように図っていききたいと考えている。

### (3) 第8期介護保険事業計画における介護サービスの量の見込み等の考え方について

(山田知子分科会長)

第8期介護保険事業計画における介護サービスの量の見込み等の考え方について、事務局から説明をお願いします。

[事務局から、資料3に基づき説明]

(山田知子分科会長)

事務局から、第8期介護保険事業計画における介護サービスの量の見込み等の考え方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。

(藤田委員)

今後、認知症高齢者グループホームなどについて新規整備数の目標を立てていくと思うが、第7期の目標は達成しているのか。

(介護保険課長)

第2回の高齢福祉専門分科会において、第7期プランの推進状況について説明をした。

その際、施設整備の目標設定に対する実績についても御報告したところであるが、グループホームについては、7期中の整備目標が定員261人分を予定していたが、今期末の実績の見込みが144人分であり、達成率は55.1%という状況であった。

また、先ほど特別養護老人ホームのところでも説明したが、介護人材や建設用地の確保が困難などの理由で、整備が進んでいない状況があり、7期中の目標に対しては達成できないものがほとんどであった。

第8期の計画の数値を次回の分科会でお示しすることになるが、実際に参入の意向がどの程度あるのかといったところも踏まえた上で、現実的な計画を立てていきたいと考えている。

(村上敬子委員)

15ページのところで、施設の入所者の待機状況について記載されているが、原爆手帳を持っていると、即、特養に入れるとおっしゃっている人がいるので、優先ではあるけども、順番があるということをお伝えする機会があれば言っていただければと思う。

(介護保険課長)

原爆手帳を持っているからといって、優先的に特別養護老人ホームに入れるという事実はない。

もしかすると、原爆養護ホームというのが、特別養護老人ホームとは別にあるので、そちらのことを思っておっしゃったのかもしれない。特別養護老人ホームについては、飽くまで、入所の申込みをされている方の要介護度の状況や御家族の状況、本人が直ちに入所を希望されているのかどうかといったような一定の基準の基に入所の判定をさせていただいている。

(山田知子分科会長)

それでは、以上で本日の審議は終了する。