

令和5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5年7月6日（木）午後6時から午後7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

村上分科会長、肥後井分科会副会長、天方委員、川口委員、武市委員、永野委員、満田委員、森井委員、大下委員、岡崎委員、落久保委員、上土井委員、木村委員、鈴川委員、高木委員、竹田委員、浜崎委員、藤田委員、三上委員、森川委員、横山委員
計21名

4 事務局

健康福祉局長、高齢福祉部長、保健部参与(事)健康推進課長、保健部医務監(事)保健指導担当課長、地域共生社会推進課長、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9期広島市高齢者施策推進プラン（令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026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9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5年2月27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。

(永野委員)

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、同協議会会長の肥後井委員にお願いしてはどうか。

(事務局)

ただいま、永野委員より、分科会長を村上委員に、分科会副会長を肥後井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、分科会副会長は肥後井委員に決定する。

(2) 第9期広島市高齢者施策推進プラン（令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)）の策定スケジュール等について

(村上分科会長)

第9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]

(村上会長)

事務局から、第9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。

鈴川委員どうぞ。

(鈴川委員)

24ページの項目2「認知症初期集中支援チームの支援によって医療・介護サービスにつながった者の割合の確保」について、この認知症初期集中支援チームができたことは大変喜ばしく期待しているところである。目標と実績の見方がよく分からないのだが、目標の80%以上とはどのような考え方なのかもう少し詳しく教えていただきたい。

また、29ページの「年齢別要支援・要介護認定率の状況」において、各年代の認定率が下がってきているのは、高齢者が元気になったと解釈するのか、それとも巷でよく言われている介護認定の審査が厳しくなっていることが要因と解釈するのか、見解を教えてください。

(地域包括ケア推進課長)

1つ目の質問であった、認知症初期集中支援チームの支援によって医療・介護サービスにつながった者の割合の考え方であるが、例えば令和4年度の目標と実績でいえば、実績は83.5%となっており、その内訳は令和4年度中に支援が終了した方が97ケースで、そのうち医療もしくは介護につながった方が81ケースあったということで、その割合が83.5%となっている。要するに、分母が年度中に支援が終了したケース数、分子がそのうち医療もしくは介護につながったケース数となっている。

(鈴川委員)

相談が終了していないケースは今回の分母には計上されず、翌年度以降に持ち越されるということでしょうか。

(地域包括ケア推進課長)

そのとおりである。

【補足】

初期集中支援チームにおける支援を終了したケースの中には、本人や家族が支援を拒否したケースのほか、チームが関与した時点では医療・介護サービスの利用が必要でないケース等があるため、終了したケースのうち、医療・介護サービスにつながった者の割合は必ずしも100%にはならない。

なお、医療・介護サービスにつながらなかった場合であっても、必要に応じて、地域包括支援センター等の関係機関に情報提供を行い、地域での見守りに移行している。

（村上会長）

この件について、落久保委員はいかがか。

（落久保委員）

私は西区の認知症初期集中支援チームのチーム員であるため、その立場で申し上げますと、初期集中支援は、おおむね6か月を目途に集中的に介入してかかりつけ医につなぐ、あるいは認知症専門病院に通院できるようにすることと、介護サービスの必要性を踏まえた見守りの体制づくりを支援している。ある程度症状が安定して支援の必要がないと判断したら支援は終了となるが、鈴川委員がおっしゃったように、例えば1月から3月頃に支援が始まった場合は、支援が年度内に終了しないため数値には計上されない。80%の目標に対して83%の実績というのはすごくよくなったわけではないが、感覚的には正しい数値だと思うし、高い目標を掲げることは必要だと思っている。

（鈴川委員）

効果がどれだけあったかを示すにはこの指標でよいと思うが、相談件数が伸びているかどうか指標に入れたほうがよいと思う。

（落久保委員）

そのとおりである。西区では多くの相談を受けているわけではない。もちろん地域包括支援センターが単体で対応できる能力が上がってきているということも事実としてあるが、支援チームは医師の診断が受けられるという利点があるため、もっと多くの相談があってもよいと思う。より積極的な活用に向けて地域包括支援センターと共に啓蒙活動を行っている。

（村上会長）

数値目標の設定については、今後皆さんのお知恵をいただきたいと思う。

2点目の質問については、回答はどうか。

(介護保険課長)

介護認定の基準については、毎年、認定調査員や審査員に対して研修を実施して、適正かつ公正な認定ができるよう取り組んでいるため、認定審査が厳しくなったことが認定率減少の要因であるとは考えていない。介護予防の一定の効果が表れたと考えている。

(武市委員)

27 ページ以降の高齢化率等の推移のグラフがあるが、全国レベルで見たときに他の政令市と比較して特徴があれば教えていただきたい。

(高齢福祉部長)

他の政令市と比較した資料はまだ作成していない。今後、比較していきたいと思うが、基本的には政令市のような大都市部と小さな自治体とは状況が異なっている。多くの高齢者がいることも大都市特有の状態であり、小さな自治体では減少傾向で、2025年・2045年問題が存在しないような自治体もある。各都市部でも状況は異なると思うが、整理していきたい。

(村上会長)

他の政令市と比較して広島市の特徴を把握した上で、今後の施策を決めていくべきといった御意見でよかったか。

(武市委員)

例えば 31 ページに一人暮らし数の推移が記載されているが、広島市は全国的に見て高いのか低いのかなど、広島市の特徴が聞いてみたかった。

(村上会長)

武市委員の発言に関する資料は、次の分科会でお示しいただくということでよいか。

(高齢福祉部長)

今後の推計はお示しすることが難しいため、これまでの実績について全国的な平均もしくは本市と似通った政令市の統計データをお示しさせていただきたい。

(森川委員)

2点あるが、1点目は10ページの健康寿命の延伸である。普段患者と接する中で、健康寿命という単語を知っている方は多いが、実際に健康寿命とは何なのかを分かっていない方が多いと感じている。低栄養や運動機能低下などの各種リスクを記載いただいているが、このリスクを軽減する方法をもっと周知すれば、市民がより理解を深めて健康寿命の延伸に取り組みやすくなると思う。

2点目は、18ページの特別養護老人ホームの目標達成率が6割に留まっている理由を教

えていただきたい。多職種連携の会議の場で、特別養護老人ホームが増えれば金銭面での不安が少なく、安心して施設に入りやすくなるといった意見が出ている。

(地域包括ケア推進課長)

健康寿命の延伸に関する御意見についてだが、介護予防教室をはじめとして、低栄養の防止、運動機能の向上及び口腔機能の改善などに専門職からの説明により取り組んでいるところである。また、各取組が縦割りにならないように、昨年度でいえば摂食嚥下をテーマとした多職種連携によるパンフレットを作成した。これは他都市でもあまり実施されておらず、こういった機会を捉えて、健康寿命の延伸に資する取組を周知していきたいと考えている。

(村上分科会長)

そのパンフレットをまた見せていただきたい。2点目の質問についてはどうか。

(事業者指導・指定担当課長)

令和4年度は特別養護老人ホームの整備の応募数がゼロであったため、事業者にアンケートを実施した。人材確保と土地確保の問題が支障となっているといった回答が多く、この2点が大きな要因であると考えている。

(森川委員)

皆が安心して暮らせるよう、出来るだけ必要な数を確保できるためのバックアップをお願いしたい。

(村上分科会長)

特別養護老人ホームについては、大切な問題であるため、今後の計画策定にてしっかり議論していきたい。

(竹田委員)

2点教えていただきたい。1点目は10ページの健康寿命の延伸についてだが、各地域包括支援センターが関わっているいきいき健康体操において私が危惧していることは、参加者のデータを取得するに当たって身長と体重を参加者自らに計測させていることである。せっかく地域包括支援センターの職員が現地に赴いているのだから、職員が計測をして各種リスクにおける正確な数値を算出したほうが良いと思う。

2点目は、「ひろしま介護マイスター」養成事業所の割合の増加についてである。私はこの制度を知らなかったのだが、この認定者と非認定者の違いは何なのか教えていただきたい。

(地域包括ケア推進課長)

1 点目の御意見についてだが、介護予防拠点立ち上げ後、3 か月後、6 か月後、12 か月後、それ以降は1 年ごとに実施している体力測定のお話と認識した。体力測定時に身長と体重を聴取しているのはBMI の数値を算出するためであるが、現場職員が測定するとなればどうしても負担感が増してしまう。ただし、BMI は重要な数値であるため、正確な計測ができるために、どのような運用ができるか今後検討していきたい。

(介護保険課長)

2 点目の質問であるが、この制度は、国の「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」において、一定レベル以上の認定を取得した者を「ひろしま介護マイスター」として認定している。国の段位制度は、介護職員の能力を評価するに当たり、一定の共通基準を設けるために作られたものであり、本市においては、介護職員の資質の向上、介護事業所における中心的な人材の育成・定着を目的として、「ひろしま介護マイスター」制度を運用している。

(高木委員)

26 ページの「認知症の人やその家族に対して何らかの協力をしたと回答した人の割合」において、この実績数値はどういった調査により取得した数値なのか。また、調査対象者は何人くらいなのか。

(地域包括ケア推進課長)

広島市が実施した市民意識調査により集計したものであり、指標の「何らかの協力をしたと回答した人の割合」というのは、この調査において「話し相手になった」「定期的に声掛けをした」「買い物や近隣の外出に付き添った」「掃除やごみ出しなどの簡単な家事を手伝った」といった項目を選ばれた方の割合である。

(高齢福祉課長)

令和4年度の市民意識調査は、18歳以上の方で5,000人を対象として実施しており、回収数が2,257件、有効回収数が2,256件、回収率が45.1%となっている。

(川口委員)

13 ページの住民主体型生活支援訪問サービスの団体数について、地区社協にも聞いてみたが、担い手が不足しているとおっしゃっていた。高齢者地域支援活動の担い手は徐々に拡大してきているとまとめているが、本当に拡大しているのか疑問に思っている。市は住民主体を重要視しているだろうし、なぜ団体数が伸びていかないのかということについて、今後詳しい資料等も出して原因を分析いただきたい。また、介護人材の不足については、現行プランの策定時に色々な施策を出したが、結果として悪化しており、要因は様々あると思うが、この結果をどのように捉えているのか、今後お示しいただければ次の計画

に生きてくると思う。

(村上分科会長)

御意見ということで、他にいかがか。

(三上委員)

質問だが、分かる範囲でお答えいただきたい。先程から話に上がっている特別養護老人ホームの整備定員数の少なさについて、この目標値は、要介護者数に対してベッド数がこれだけ必要だといった形で計画していると思うのだが、目標値まで整備できていないということは、特養に入れられない人が一定数いる状況だと思う。そういった人達はどこで生活しているのか。在宅で介護しているとは考えにくく、地域密着型サービス事業所も9割の達成率ということであれば、施設に入所できていない方もいると思うのだがどうか。

(高齢福祉部長)

第8期プランの策定時にも議論となったが、介護難民が生じているとは考えておらず、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームに吸収されていると考えている。先程御説明したとおり、要介護認定者の出現率も下がってきており、推計を超えて要介護認定者が巷に溢れているとは思っていない。施設に入れず在宅で暮らしている方の数というのは把握することが難しいところであるが、認識としては施設の代替としてサ高住や有料に入っていると考えている。

(三上委員)

特養は値段的に安いところであるため、必要とされる方は多いと思っている。

(村上分科会長)

特養に関しては色々な御意見が出ているため、今後集中して議論したい。

(天方委員)

7ページに記載されている「介護予防・フレイル対策の推進」は本当に大事なことであり、フレイルにかかる人は65歳以上の定年を迎えた男性の方が割と多い。私も以前関わったことがあるが、高齢者への調査時に、調査に対して気分を害される方も多く、地域包括支援センターに相談に来てくれる人以外でフレイルにかかっている人をどうやって探し出すのが重要だと感じた。そういった方を把握するためにどのような活動をしているのかお尋ねしたい。

(地域包括ケア推進課長)

御指摘いただいたとおり、地域包括支援センターが既に関わっている方はよいが、自宅に引きこもっている方についてどのように把握するかは非常に難しい問題である。我々と

しては、介護予防拠点に来ていただければ、栄養面、口腔面、運動面、認知機能面などの機能が維持できるということを地域包括支援センターのチラシや市の広報紙を使って、日頃から周知しているところである。加えて、この度の6月補正予算において、デジタル技術を活用したフレイル予防を新規事業として始めることとなった。これは、デジタルな測定によってその人の健康状態が瞬時に把握できるものとなっている。介護予防拠点だけではなく、イベントの場においても体験いただくことによって予防活動を広げていきたいと思っている。

(落久保委員)

16 ページの「ケアプラン点検の計画的な実施」についてであるが、自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けて点検をすることは大変重要な項目だと思っている。ただし、実施をしたことによる効果を把握することが大切である。私は、厚生労働省の AI を活用した効果的かつ効率的なケアプラン点検の方策に携わっており、ケアプラン点検の支援マニュアルが改訂された。その議論の中で、点検ありきではなくて自己点検を促していくとともに、保険者と居宅介護支援事業所が理解し合うということが委員の多数の意見であった。数値目標として数字を挙げてしまうと介護支援専門員は点検されてしまうのかといった違和感を覚えることになるため、実務に即する形で点検内容を改めて御検討いただきたい。

(浜崎委員)

18 ページの介護人材の確保についてだが、非常に危機感を感じているのが現場の実態だと思う。私は看護師であるが、介護職員や訪問介護員は特に厳しい現状があると感じている。第8期プランには、介護人材確保・育成の項目において、介護職を目指す人材の増加を図るために実施する施策が示されており、現段階のまとめにおいては、介護人材の確保に向け、これまで以上に重点的に取り組む必要があると記載されているが、第8期プランでは介護人材の確保のために具体的にどのような取組をしてきたのか教えていただきたい。

(介護保険課長)

第8期の取組としては、まず処遇改善加算の取得の促進として、加算を取得してもらうことによって職員の処遇面の改善を図るということで、手続面のフォローや制度の理解を促進するためのセミナーを開催するとともに、事業所に社会保険労務士を派遣し、円滑な加算取得を支援している。また、介護人材の新規就業を促進するため、初任者研修による資格取得や、介護職の未経験者であってもなじみやすい生活援助特化型訪問サービスを担う生活援助員の育成を委託によって一体的に行っている。あとは、先程話に上がった介護マイスターの養成や、若い世代が介護を将来の仕事として捉える機会を提供するための仕事体験や出前講座を実施している。

(浜崎委員)

次年度は、医療と介護の報酬の同時改定があり、今後、介護人材の不足はより深刻になるのではないかと思います。まとめに記載しているように、第9期では重点的に取り組む必要があると感じているので、よろしくお願ひしたい。

(村上分科会長)

限られた時間であるが、せっかくの機会であるため、まだ御発言いただいていない方にも御発言いただきたい。介護施設や人材のことが話題となっているが、横山委員はいかがか。

(横山委員)

先程から特養の整備が進んでいないという話が出ているが、実績 99 人分というところに関して、私は逆に 99 人分も整備ができたのかと驚いている。今ほどの施設も介護人材不足が進んでおり、応募をかけても中々集まらない状況である。特養を整備するとなると、一定規模以上のベッド数が必要となるため、それに伴って多くの介護職員を確保しなければならぬというリスクが一つと、あとは建築コストの問題もある。私が 10 年前に整備した時には、坪単価 65～70 万円であったのが、今は 100 万円以上かかると聞いている。現在は物価高騰のリスクもあり、多くの事業者が特養の開設に踏み込めていないのではと思う。人材不足については、劇的に改善されることはないとしても、広島市老人福祉施設連盟としては行政とも一緒に知恵を絞りながら少しでも人材不足を解消したいと考えている。

(藤田委員)

8 ページの口腔に関する取組項目であるが、脱コロナの令和 5 年度は令和 4 年度と数字が大きく変わるのではないかと考えている。第 9 期はコロナの影響がないため、目標設定についてまた話し合う必要があると考えている。

(木村委員)

先程、健康状態の把握において身長と体重の話があったが、私は身長の把握はあまり必要ではないのではと思っている。後期高齢者の調査においても項目はなくなっているはずで、大事なものは体重の増減の把握が一番簡単で大きな指標の一つだと思う。最初に国が BMI を示しているのでやむを得ないが、何か広島市独自の基準を作ってもいいのではと雑然と思っている。

(村上分科会長)

また健康についての議論の際に御意見いただきたい。

(上土井委員)

私自身がこのプランの施策に色々とお世話になる時期に差し掛かっており、この場で皆さんの御意見を聞きながらしっかり議論していきたいと思っているので、よろしくお願ひしたい。

(永野委員)

資料を見て、全体的によくできていると思うが、目標設定においてあまり突き詰めて設定をしていなかったと感じている。現状が何%だから3年後は何%といった単純な設定を見過ごしていたと反省している。今回の目標設定時には、しっかりと突き詰めた設定を行いたいと思う。

(村上分科会長)

貴重な御意見だと思う。これからの審議でしっかり考えていきたい。

(満田委員)

意見であるが、第8期プランはコロナ禍にあり、令和4年度は皆さんがコロナに慣れて、その中でできることをやってきたということが数値に表れている。例えば、20ページの「在宅医療に関する同行研修の参加者数の確保」では、実績は増加していると記載されているが、平成31年度の実績は222人であり、コロナで急減していることが見受けられる。他にも同様の項目もあり、今後はコロナ前の実績を踏まえながら目標を立てることが必要になってくると思う。

(大下委員)

21ページのACPに関する市民向け教室等の参加者数が、令和4年度は大幅に増加しているが、これは何か理由があるのか。また、私は以前「元気じゃけんひろしま21」の市民委員をさせていただいていたのだが、その目標項目とこのプランでさらに共通項目が設定できたらと思っている。

(地域包括ケア推進課長)

ACPの御質問に関しては、令和3年度の教室開催回数が64回に対して、令和4年度は149回となっている。これは感染症対策を講じながら行事を開催するノウハウを職員が身に着けたと同時に、市民の皆様が感染症対策をすれば教室に参加しても問題ないという認識となったことが要因と考えている。引き続き、医師会等と協力してACPの普及に努めたい。

(森井委員)

弁護士の視点から申し上げますと、本日の資料にはなかったが、今後、権利擁護の促進に関する施策において、成年後見の利用促進や高齢者虐待の防止の話になると思うのでそう

いった場で意見をお伝えさせていただきたい。また、地域包括ケアの推進において、メインは医療介護の話になると思うが、高齢者が住み慣れた地域で生活続けるに当たっては、弁護士等と関わって課題を解決することが必要となる場面もあるため、地域包括ケアシステムの中に弁護士のような専門家がどうやって関与できるのか意見させていきたい。

(岡崎委員)

本日初めて参加させていただいたが、この高齢者施策推進プランを拝見して非常に勉強になった。企業の立場で申し上げると、3か年計画とか中長期計画といった事業計画を立案するのに、KGI、KPI とアクションプランを設定するのだが、KGI に対してアクションプランがずれていては計画が達成できない。介護人材の不足においては、アクションプランがずれていると感じたので、今後議論の必要があると感じた。

(肥後井副会長)

今回、委員の皆さんから様々な意見が出たが、会議録という形で委員に配っていただくことは可能なのか。

(高齢福祉課長)

分科会ごとに、議事録を作成してお配りする予定である。

(肥後井副会長)

認識を共有するということで、よろしくお願ひしたい。

(村上分科会長)

それでは、以上で本日の審議は終了とする。