

第 1 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

※今後、対応を継続して検討していく内容を抜粋して記載しています。

(会議要旨では全ての発言を記載します。)

項目	発言者	意見 (要旨)	対応方針
第 8 期プランの推進状況について	大下委員 (第 1 回文書意見)	「ほぼ毎日、30 分以上健康のために歩く高齢者の割合の増加」については、整形外科的疾患・心疾患、高齢による体力・気力の衰え、転倒・骨折に対する不安、勾配のきつい坂のある団地に住む高齢者などが多いため、目標設定そのものが難しいのではないかと。「現状より 30 分多く体を動かす」など、要支援・要介護状態の人でも取り組みやすい目標設定が望ましい。	「ほぼ毎日、30 分以上健康のために歩く高齢者の割合の増加」については、本市の健康づくり計画である「元氣じゃけんひろしま 21 (第 2 次)」で設定している目標 (30 分以上健康のために歩く 70 歳以上の者の割合を 10 年間で 10 ポイント増加) を踏まえ、第 8 期プランの数値目標として設定したものです。 現在、次期健康づくり計画を策定中であり、委員の御意見を踏まえ「元氣じゃけんひろしま 21 (第 3 次)」策定懇談会等において、検討していきたいと考えています。
第 8 期プランの推進状況について	岡崎委員 (第 1 回文書意見)	重点施策 I の数値目標の項目 1・2 は、調査対象者数を表記したほうがよいのではないかと。	重点施策 I にかかわらず、数値目標の根拠数値は記載していなかったため、今後は必要に応じて根拠数値もお示ししたいと考えています。
第 8 期プランの推進状況について	竹田委員 (第 1 回文書意見)	いきいき百歳体操の成果調査において、低栄養等が出ている方に対して、地域包括支援センターの保健師が個別にヒアリングや食のアドバイス等をすれば、成果調査がより活きてくるのではないかと。	いきいき百歳体操を実施している地域介護予防拠点等において、介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者の判定に使用する「基本チェックリスト」等を実施しており、低栄養の方を含む生活機能等が低下した高齢者を把握した場合には、地域包括支援センターの職員が、個別の相談対応や各種サービスの紹介などを行い適切な支援につなげています。
第 8 期プランの推進状況について	大下委員 (第 1 回文書意見)	地域介護予防拠点での地域包括支援センター職員による身長体重測定が望ましいという意見に対して、原則担当職員 1 名が立上げ支援を行っているが、圏域内に多数の拠点が存在し、開催日程が重複することもあるため必ず立会できるわけではなく、地域の団体やボランティアが中心となっていく事業と考える。身長体重は自宅で計測し、それができない人は会場で計測すればよい。そもそも身体計測が目的ではなく、いきいき百歳体操参加前後の体力測定が目的であり、限られた時間で全員の身体計測をするのは難しい。	現状は委員御指摘のとおりです。 地域包括支援センターの職員が行う支援の内容については、地域介護予防拠点の参加者の規模や従事する地域包括支援センターの職員数等の状況によって異なります。 身長・体重の測定は、主催団体の運営体制のほか、参加者の意向、センター職員の状況等を総合的に判断した上で、会場における計測又は自己申告とするかについて、各拠点において決めていただく取扱いとしているため、会場での計測は全市一律で実施していません。

項目	発言者	意見（要旨）	対応方針
第8期プランの推進状況について	大下委員 （第1回文書意見）	低栄養の定義をより正確にすべきである。BMI（体格指数）が18.5以下のみならず、「体重が6か月間に2～3kg減少」や「血清アルブミン値3.8g/dl以下」などの項目も重要である。	成果目標「健康寿命の延伸」の指標である「各種健康リスクがない高齢者の割合」で使用している低栄養リスクは、介護予防・日常生活支援総合事業において事業対象者の判定に使用している「基本チェックリスト」の栄養状態の項目（BMI18.5未満、6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少の2項目とも該当）で評価しています。血清アルブミン値については、栄養状態を評価する有効な指標ではありますが、データの入手が困難（本市の特定健康診査及び後期高齢者健康診査の検査項目でない。）であることから、引き続き基本チェックリストの項目を評価に使用していきたいと考えています。
第8期プランの推進状況について	川口委員 （第1回分科会）	住民主体型生活支援訪問サービスの団体は、地区社協によると担い手が不足しており、高齢者地域支援活動の担い手は本当に拡大しているのか疑問である。なぜ団体数が伸びていかないのか、原因の分析が必要である。	住民主体型生活支援訪問サービスについては、新規団体に対する補助金の増額を行うなど団体の立ち上げ支援に努めていますが、事務負担の大きさや担い手確保の難しさなどから、団体数が目標を下回っています。今後は、事務負担の軽減策を検討するほか、本市の助成を受けて拠点スタッフを確保した地区社協に対して参入の働きかけを行うなど、引き続き団体数の増加を図っていききたいと考えています。 なお、いきいき活動ポイント事業や高齢者サロン等の団体数の増加に伴い、活動の担い手も徐々に増加しているものと考えていますが、今後更なる担い手確保が必要となるため、生活支援サポーター養成講座の開催などに引き続き取り組みます。
第8期プランの推進状況について	岡崎委員 （第1回文書意見）	重点施策Ⅱの成果目標「高齢者支援活動の担い手の拡大」は、割合の比較より参加人数がどのように増減したかの方が次の目標設定がし易いのではないか。	「高齢者支援活動の担い手の拡大」については、本市にて把握していない活動も多々あり、全参加人数を把握することが難しいため、広島市市民意識調査において「地域における高齢者支援の活動に参加した」と回答した人の割合を指標としています。見守り支え合う地域づくりを推進するためにも、引き続き成果目標として設定したいと考えています。 （資料2参照）

項目	発言者	意見（要旨）	対応方針
第8期プランの推進状況について	大下委員 （第1回文書意見）	重点施策Ⅱの成果目標の「地域に拠り所を持つ高齢者の拡大」において、相談相手は地域の友人・知人も含めてよいのではないかと。	「地域に拠り所を持つ高齢者の拡大」については、地域団体による見守りの取組などを通じて、何かあった時に身近な拠り所を持つ高齢者を増やしていく視点が重要であるとの考え方から、取組をきっかけとしない相談相手（家族や友人・知人）を含めない指標としています。
第8期プランの推進状況について	落久保委員 （第1回分科会）	ケアプラン点検は、実施による効果を把握することが大切である。厚労省のケアプラン点検の支援マニュアルが改訂され、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多数の意見であるが、数値目標を掲げると介護支援専門員は点検されるという違和感を覚えるため実務に即する形で点検内容を改めて検討いただきたい。	ケアプラン点検は、適切なケアマネジメントの実施によって、介護サービスを必要とする高齢者に過不足なくサービスを提供することで、要介護高齢者の自立支援の実現を支援するもので、保険者である本市と居宅介護支援事業所が面談を通し、相互に理解を深めながら行っています。ケアプラン点検は、便宜上、運営指導と併せて実施していますが、両者の位置付けが異なることを居宅介護支援事業所に対して丁寧に説明し、それぞれの目的が適切に果たされるよう実施していきます。
第8期プランの推進状況について	岡崎委員 （第1回文書意見）	サービス提供に必要な介護人材の確保において、訪問介護員の不足感はどういった設問にしているのか。施設系で定員の人員基準により基準はあるが、訪問介護員は不足感という主観なのか、又は調査時点でのサービス提供責任者×40名の利用者に対してなのか。不足感が介護職員より低いとは思えない。介護支援専門員も同様の考え方なのか。	介護人材の不足感に関するアンケートでは、人員基準に対する職員数の過不足状況を回答していただくのではなく、事業所が必要と考える職員数に対する人材確保状況や業務効率化に関する取組等を踏まえて総合的に判断して回答することができるよう、成果目標に掲げた職種ごとの「過不足について、どのように考えていますか。」という質問に対して、事業所が「大いに不足、不足、やや不足、適当、過剰、配置する必要なし」の中から1つ選択する設問としています。
第8期プランの推進状況について	川口委員 （第1回分科会）	介護人材の不足は、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、この結果をどのように捉えているのか示していただきたい。	高齢化の進展に伴う介護サービス需要の高まりのほか、生産年齢人口の減少及びアフターコロナに伴う人材獲得競争の激化等に伴い、介護人材の不足感が増していると認識しています。介護サービスの提供体制の充実に向け、介護人材の確保・育成や業務効率化に関する施策など、これまで以上に重点的に取り組む必要があると捉えています。

項目	発言者	意見（要旨）	対応方針
第8期プランの推進状況について	鈴木委員 （第1回分科会）	重点施策Ⅴの数値目標である「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」は、相談件数の状況も指標に入れた方がよい。	認知症初期集中支援チームが受ける相談は、主に地域包括支援センターを経由しており、同センターでは対応が困難なケースの相談が多く寄せられています。 しかし、センターに寄せられる認知症関連の相談（R4 相談実件数 約6,000件）の中には、センター単独で対応可能なものもあるため、全ての案件に当該チームが関与するわけではないこと（R4 終了ケース 約100件）を踏まえれば、チームへの相談件数を認知症施策の指標とすることは難しいと考えています。
第9期プラン策定の基本事項について	岡崎委員 （第1回文書意見）	本プランは何処の誰に向けて見てもらいたいのか。第8期プランの基本理念に「持続可能な地域共生社会の実現」とあり、主役である支援者や要支援者等が、この施策推進プランに目を通し理解されるのかが気になる。	第8期プランの策定に当たっては、200を超える保健・医療・福祉関係団体等に冊子を送付するとともに、広報紙「市民と市政」などの広報活動によって広く市民に周知してきたところです。 第9期プランについて、対象となる方々の理解が深まるような内容や広報を心掛けてまいります。
第9期プラン策定の基本事項について	鈴木委員 （第1回文書意見）	認知症基本法が制定されたことに伴い、施策推進計画策定の努力義務が課されたが、第9期プランとは別で策定するのか、又は第9期プランに含むのか。いずれの場合でも、その内容検討が必要になる。	本市における認知症施策推進計画は、現時点では第9期プランに含める方向で検討しています。 この取組内容等については、これまでの本市における取組状況に加え、現在国が策定中の認知症施策推進基本計画の内容なども踏まえ検討することとしています。
第9期プラン策定の基本事項について	天方委員 （第1回文書意見）	生産年齢人口が減少するとともに高齢化が進展する状況下で、高齢者が豊かに生活することを希望する中で、介護人材不足も年々増加傾向にあることを各人が意識し、家族や地域を巻き込み関係機関との連携がうまく機能するための自助努力と共助が大切であり、そのための基礎作りは生産年齢層からだ考える。	本市においては、高齢者施策推進プランの上位計画である地域共生社会実現計画にて、市民の誰もが住み慣れた地域で、あらゆる主体の協働の下、それぞれに役割を持ち、お互いに支え合い、心豊かに暮らし続けることができる地域共生社会の実現に向けて取組を進めていくこととしており、その中で、働く現役世代が地域活動等へ参画しやすい環境づくりなど、支え合いの意識づくりと地域福祉活動への参画の促進に取り組むこととしています。
第9期プラン策定の基本事項について	天方委員 （第1回文書意見）	質の高い介護サービスが継続的に維持できる状態づくりが必要であり、サービス提供者も安心して業務するための介護職員処遇改善加算がより重要である。	介護職員処遇改善加算等に関しては、介護職以外の職員への配分と事務負担の軽減が両立する簡素な制度への見直しや、職員への処遇改善が確実に実施できる仕組みの創設の検討について国に要望しており、介護報酬改定など今後の国の動向を踏まえながら、当該加算の取得促進を図っていきます。