

第6回 札幌市介護保険事業計画推進委員会（第9期）議事要旨

日 時：令和8年（2026年）8月25日（火）14：00～15：30

場 所：TKPガーデンシティPREMIUM札幌大通 ホール6D

I 出席者

1 委員

林委員長、畑副委員長、小笠原委員、松原委員、高橋委員、貞本委員、木浪委員
田中委員、加藤（正）委員、小川委員、加藤（浩）委員、五十嵐委員、鈴木委員
大館委員、木引委員、上原委員

2 事務局

足立高齢保健福祉部長、宮村地域包括ケア推進担当部長、小野高齢福祉課長
鹿嶋介護保険課長、三井認知症支援・介護予防担当課長、織田事業指導担当課長、
藤間企画係長、番場高齢福祉係長、村上調整担当係長、後藤管理係長
服部給付・認定係長、藤間企画調整担当係長、坂本認知症支援担当係長
近間介護予防担当係長、延地域包括担当係長、菅野事業者指定担当係長
神谷施設整備担当係長

II 議事次第

1 開会

2 議事

- (1) 令和7年度介護保険事業の実績等について
- (2) 札幌市高齢者支援計画2027策定に向けて

3 閉会

III 議事概要

1 開会

- (1) 委員紹介及び委員出欠状況確認
大館委員、加藤（正）委員より自己紹介・挨拶
鹿嶋介護保険課長より委員の出欠状況について報告
- (2) 資料確認
鹿嶋介護保険課長より配布資料の確認

2 議事

- (1) 令和7年度介護保険事業の実績等について
○林委員長 委員長の林でございます。よろしくお願いいたします。
それでは、議事を進めてまいります。
初めに、（1）令和7年度介護保険事業の実績等について、事務局より説明をお願いいたします。

《藤間企画調整担当係長より、資料1～5に沿って説明》

○林委員長 数字がかなり出てまいりました。ただ、比較のしようがないので、この結果をどう捉えるかは難しいですけれども、直近の結果について、感想、質問または意見でも構いませんので、挙手をお願いいたします。

いかがでしょうか。

○上原委員 市民委員の上原です。

資料5の8ページの下に認知症医療・支援体制の充実の中に、実施状況として、認知症疾患医療センターを3か所に設置していると書かれています。私の理解ですと、対象地域というのは、札幌市の場合、多分、市全体としていると思うのですけれども、すみ分けがあるのですかという質問です。いわゆる浅く、広く、重層的にやっていらっしゃるのかと思います。が、それとともに、狭く、深くという部分があってもいいのかなと思っておりまして、その

辺の区分けもあるのでしょうかということが1点目です。

2点目は、同じところの今後の方向性の中で、3か所の認知症疾患医療センターと他機関と連携を図っていくと書かれています。札幌市は地域包括センターを用意していますが、地域連携ということを見ると、個人的には、市立札幌病院が認知症疾患医療センターの中核になったらいいのではないかと考えており、以前も質問したのですが、それを働きかけている、もしくは、求めているというようなご発言があって、それはぜひよろしくと申し上げたことがあったように記憶しておりますが、その辺はどんな感じでしょうか。拡充ということよりも、一応、三つあるから、それを前提にこれから取り組んでいくという方向性なのかということが2点目です。

最後に、感想です。

この認知症疾患医療センターは、地域連絡会議などを組成して、地域包括支援センターや医療関係機関が集まっていっていろいろと検討を進めて、地域の認知症に関する支援体制づくりや情報発信などを検討していくということが書かれていたように記憶しております。ここに書かれているのは、どちらかというと、医療関係の方のことですが、市民の立場から言うと、こういうものがどうなって、どう利用できるのか、どう連携されているのか、どう情報発信してくるのかも大事だなと思っておりますので、そういうことも今後の方向性に書いておいたほうがいいのではないかと思います。これからの計画の中にも連携については重点項目として書かれているので、意見を申し上げます。

○林委員長 3点ということですが、1点目と2点目は、認知症疾患医療センターを新たに1か所指定して、計3か所設置しているわけですが、これらがどのようなすみ分けになっているのか、それから、他の施設や組織との連携に関して、今後の充実を既に明言してもらったのですが、それが今どのように進捗していて、拡大していくのかということでした。

そして、最後は、他の連絡協議会などとの関係性に関して、市民の立場として、市民を受け手としたときの発信がどうなっているのかという意見になっていました。

いかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

○事務局（坂本認知症支援担当係長） 認知症支援担当係長の坂本でございます。

まず1点目については、認知症疾患医療センターは、札幌医科大学、北海道医療センターの2か所を指定していたのですが、令和8年4月に北大病院を新たに指定させていただきまして、現在は3か所の指定となっております。

この三つの医療機関は、札幌市内でエリアを分けているものではなく、認知症診療を行う医療機関は認知症疾患医療センター以外にも、札幌市には四、五十か所以上とかなり多数の医療機関がございますが、そういった医療機関との連携を促進するために中心となって活動していただく三つの医療機関という形で位置づけておりますので、いずれも札幌市全市を管轄として連携推進に努めているところでございます。

2点目の今後どう展開していくのか、広げていくのか、また、認知症疾患医療センターを増やしていくのかですが、札幌市では認知症疾患医療センターを設置してからそれほど日が深くなく、令和6年3月に初めて指定をしているものになります。現在3か所を指定して、実際に運営をして2年程経過したところでございます。3か所のセンターをどのように運営して、運営後どういった課題があるのか、さらに認知症疾患医療センターとして増やす必要があるのか、どういう種類の認知症疾患医療センターを設置するのか、あるいは、ほかの認知症診療を行う医療機関との連携にどういった課題があるのかということを精査しながら、必要な認知症疾患医療センターの数と類型については、引き続き検討していくという考えでございます。

三つ目は、ご意見をいただいたとおり、認知症疾患医療センターは、地域の中で連携体制を促進するという役割がございまして、地域包括支援センター、区役所の地域保健を担う担当部署と連携をするような会議体を持っております。年1回以上、区ごとに顔を合わせて、地域の中の認知症医療支援体制に関する課題の共有を行っているところです。

それ以外にも、北海道全域の認知症疾患医療センターが集まって、認知症医療に関する課題を確認しながら協議を進めるというような協議会も持っております。

ご意見をいただいたとおり、今回の進捗の資料には、実施している内容のごく一部しか掲載しておりませんが、どういった内容を行っているかについては、委員会資料でも分

かりやすく提示するように努めさせていただきたいと思います。

○上原委員 分かりました。

○林委員長 ほかに、質問あるいはご意見はございませんか。

○田中委員 北海道看護協会の田中と申します。

データを見ていて気になった点がございまして、もしご存じでしたら教えていただきたいと思います。

1 ページの2 番の第1 号被保険者に占める要介護（支援）認定者の割合（認定率）ですが、この後、グラフで全国平均、全道平均などを示していच्छったので、この22.4%という認定率が全国平均、全道平均よりも高いということが分かりました。

それで、4 番にサービス利用率が62.9%とありまして、全国平均はたしか7 割ぐらいだったかと思うのですが、それから見ると、認定率が高いのだけれども、利用率が低いのです。これは、札幌市による健康を推進するための活動により、認定されている方の健康が保たれているのか、もしくは、利用がうまく促進されていないのか、このあたりの背景が分かりましたら教えていただきたいと思います。

○林委員長 多分、同じ質問を考えていた方もいच्छるような気もいたしますので、お答えをお願いいたします。

○事務局（藤間企画調整担当係長） 以前から続く札幌市の傾向として、恐らく、いざというときのために認定を受けておく方が全国に比べて多くいच्छるというところで、この利用率と認定率を全国と比較したときに違いが出てくるのかと認識しております。北国だからなのか、細かな原因までは分からないのですけれども、お守りとして持つておく、認定を受けておくという方が一定程度いच्छると認識しております。

○林委員長 他の取組云々ではなくて、前からの傾向でということではないかというお答えをいただきました。

逆に、いざというときのために認定を受けておく市民が非常に多いことは北国だからだろうかとおっしゃっていたのですけれども、そこは意味がよく分からない部分でした。

○事務局（藤間企画調整担当係長） これはただの個人的な感想ですから、掘り下げないでください。

○林委員長 分かりました。

つまり、何を言おうとしているかという、いざというときのために認定を受けておいたほうが良いと市民が思っているならば、その不安自体が課題であるような気がするのです。そうすると、先ほど田中委員が質問していた他に何か取組があるがために利用率が低いのですかといったところに結構関わってくるかなと思いました。

ただ、この場でそれを話し合うことはできませんので、この質問はこれまでとさせていただいてもよろしいでしょうか。

○木浪委員 札幌市介護保険サービス事業所連絡協議会の木浪です。よろしく申し上げます。

私も同じところで、訪問看護で活動している中で感じているのが、終末期の方や難病で結構重度な方などは、結構ぎりぎりになってから介護認定の申請を上げるのですけれども、認定結果が出る前にサービスを利用せず入院、または、お亡くなりになってしまうという方も結構見てきているので、そういう影響もあるのかなと思いました。

○林委員長 例えば、みとり直前の申請の場合は、認定される前にも利用できるということを聞いたことがあるのですが、そういう制度になってはいるのですよね。

○木引委員 手稲区第2 地域包括支援センターの木引です。

申請日に遡って暫定の利用はできるので、申請さえしていれば結果が出る前でもサービス利用はできるのですけれども、木浪委員がおっしゃったのは、それでもやはり結果が出るのが遅いので、軽めの認定が出たときのために、ご利用者様に多大な負担がかからないようにセーブしながら利用する、あとは、認定調査が間に合わなければ結果が出せないといった課題がまだあるのかなというところかと思いました。

○林委員長 情報をありがとうございました。

ほかに何かございませんか。

○小川委員 北海道介護支援専門員協会札幌ブロックの小川です。

今のお話は、サービス利用率が低いのではなくて、認定率が高い、要は、サービスが必要

なくてもいつでも利用できるように認定を受けている、認定を受ける人が他市町村に比べて高いということではないかなと思っています。

それは、以前のこの会議でもお話が出たことがあるのですが、総合事業では、要支援の新規の申請のときは、認定結果が出ないとサービスを利用できないため、いざというときに利用できるように取りあえず認定だけを受けておこうという方が多いのかなと思います。それがゆえに、軽度者の認定が他の政令指定都市に比べて高いところが出てきているのではないかと感じているところです。

○林委員長 ほかに、ご意見あるいは質問がある方はいらっしゃいますか。

○五十嵐委員 北海道介護福祉士会の五十嵐です。

先ほどの話の中にありました認定率は、私の主観ですが、お医者さんをはじめ、ソーシャルワーカーや看護師、介護職員が、高齢者や患者様、利用者様を早めにキャッチして認定につなげているというような医療事業者側の努力もあるのかなと思っています。

私からの意見としては、6ページの視点3の介護予防活動のところです。

前回の会議でも結構時間をかけて議論したところですが、高齢者が地域に出ていかないとといったところで、視点3の実績は軒並み×と△の評価で、これは何なのだろうことだったかと思います。介護予防センターも大変たくさんの取組をされていますけれども、目標につながっていないところが何なのかというところだと思います。このスペースに書くことができる中身なので、具体的にたくさん書けないかと思いますが、そこは、今回、この委員会で結構議論したところですから、これから高齢者がさらに地域に出ていけるような工夫、もっと身近なところで、札幌市でチャレンジできることがあればいいかなと思っています。

もう一つ、10ページの介護人材確保でございます。

今回の札幌市の調査では、52%が職員数は十分足りているという回答ではございましたけれども、まだ半分はやはり職員が足りない状況で、私も実際に働いていてそのように感じております。とりわけ、札幌は、40代、50代の職員が53%を占めているということで、2040年の地域共生社会に向けた流れの中では、退職者がどんどん増えていく現状の中で、どうやって若い介護職員を確保していくかが大きい課題かなと思っています。

今後の方向性としては、この6行のとおりですけれども、具体的にこの札幌の特徴を生かして、これからどうやって介護人材を確保していくのか、どのように定着させていくのかということを課題分けしながら、今後の方向性を導き出していかなければいけないと思っています。

○林委員長 貴重なご意見をありがとうございました。

今、副委員長が参られましたので、とても心強いです。よろしくお願いいたします。

それでは、申し訳ないのですが、もしほかに質問あるいはご意見がございましたら、後からもお手を挙げていただくこととして、次に移らせていただきたいと思います。

(2) 札幌市高齢者支援計画2027策定に向けて

○林委員長 続いて、(2) 札幌市高齢者支援計画2027策定に向けてについて、事務局より説明をお願いいたします。

《藤間企画調整担当係長より、資料6～9に沿って説明》

○林委員長 大量の資料ですから、どこから質問を受け付けていいのか分かりませんが、最初に説明をしていただきました資料6に関して、何か質問のある方はいらっしゃいますか。ここは、国の基本指針がやっと明らかになったというもので、意見というよりはもし質問があったらというところですが、いかがでしょうか。

(「なし」と発言する者あり)

○林委員長 見直しは、大きく分けて二つですと説明をされたのですが、ここは大丈夫でしょうか。資料を読めばというところかもしれませんね。

それでは、資料7に関して何かご質問、あるいは、ご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。計画の策定に当たってから、前回とは少し章立てが変わっております。

○上原委員 質問です。

15ページですが、今回、基本目標に、「ともに支え合い」と入ったのですが、全体的に組み込まれていくのですか。あるいは、視点2の施策4の地域の支え合いと社会参加の

拡大という項目があるのですけれども、この部分に収れんされたものがここに出てくるということでしょうか。これからつくるに当たって、「ともに支え合い」というのは、どのように反映するのかということをお伺いしたいと思います。

○事務局（藤間企画調整担当係長） こちらについては、施策4ももちろんですけれども、基本的には全体的にこの視点をもって取り組んでいくところでございます。

○林委員長 ほかにございませんか。

○加藤（浩）委員 北海道認知症グループホーム協会の加藤（浩）です。

資料7の札幌市高齢者支援計画2027は、具体的に誰がやっていくものなのでしょうか。地域包括支援センターが中心になってやっていくものなのか、どうなのでしょう。

○事務局（藤間企画調整担当係長） 基本的には、地域包括支援センターもそうですけれども、札幌市として取り組んでいくものになります。札幌市全体でといいますか、介護事業者の方に向けて、札幌市として取り組んでいきたいというメッセージでもあるようなところでございます。

○林委員長 市の計画ではありますけれども、当然、受益者である市民も全く関係ないということはないと思います。そういう意味で、ここの「ともに支え合い」という単語は、非常に有益なものになるような気がいたします。

このページは、かなり重要ですが、章立てが変わることも含めまして、いかがでしょうか。特に、認知症に関して一つの章に独立させるわけですが、かなり大きな変更の提案だと思うのです。

○加藤（浩）委員 私の施設の近くでは、町内会の方が結構積極的にやっているのです。だから、地域の住民の方が自発的にやっているような感じだと思うのです。それをもう少し札幌市が後押しできるような体制を取っていかないとなかなか人が動いてくれないのかなと思います。

○林委員長 そういう意味でも、先ほどの上原委員の質問にありました「ともに支え合い」に市民自体が自分事として関わってくれるような計画を札幌市には立ててほしいということだと思います。

ご意見でも構いませんので、ほかにございませんか。

○五十嵐委員 資料6に戻ってもよろしいですか。

私が聞き漏らしていたら大変恐縮ですが、12ページの2番で「地域の実情に応じた」を改めて入れた理由は、今、厚労省で議論している地域別に分けていろいろ取組をしていくという特定地域サービスというものをやっていますけれども、これは札幌市の中でも地域性を分けて、その実情に応じたサービス展開などを考えていくという捉えでよろしいでしょうか。

○事務局（藤間企画調整担当係長） 確かに、その自治体ごとだけではなくて、自治体の中の地域に応じてというところではありますけれども、国が定めている地域の類型の中山間・人口減少地域で言いますと、札幌市には、中山間・人口減少地域に該当する地域はないと認識しておりまして、基本的には大都市部と認識しておりますので、今、国で議論になっている特定地域サービスなどの導入は特に考えてはおりません。

○林委員長 「地域の実情に応じた」が入ってきたということは、逆に、国から見て日本全国の地域格差がすごく広がっているということですか。

○事務局（藤間企画調整担当係長） そうですね。各市町村によって、高齢化の進行度合いが異なる場所がございます。例えば、札幌市ですと、大都市部ということで、道内他市町村から転入者もたくさん入ってきますし、今後、2040年に向けても高齢者が増え続けていく地域というところで大都市部に該当すると考えているのですけれども、逆に、小規模な市町村でありますと、高齢化のピークが過ぎて、高齢者人口自体も減少に入っているような地域が実際に存在しております。そういったところだと、事業所も存続が難しくなっていて、残っている高齢者の方へのサービスをどう提供していくかがテーマとなっていて、特定地域サービスなど、基準を緩和したようなサービスの導入が必要になっているという背景がございます。

○林委員長 ということは、今後、この計画案をつくるに当たっては、やはり札幌市独自の課題を極めて明確にしていきながら前に進まなければいけないことがとてもよく分かりました。

ほかにはいかがでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

○林委員長 もしないならば、資料８は、中身が大変濃いものになっているのですけれども、そちらのほうも見据えながら、ご意見、質問をお願いいたします。

いかがでしょうか。

○畑副委員長 お世話になっております。北星学園大学の畑と申します。

今日は、飛行機の都合で遅くなってしまい、申し訳ございませんでした。

こちらの内容に関して、私として今気になっている点が幾つかあります。現状、現場の皆さんがどう感じられているかというところは、私自身は現場に身を置いていないので、分かっていないところもありますから、ぜひその点も含めて、ご意見をいただくような、議論のきっかけになるようなところで発言できればと思ってマイクをいただきました。

視点の全体的な流れとしては、私自身は違和感を持っていないのですが、ただ、加藤（浩）委員がおっしゃった「ともに支え合い」「『まち』の実現」というところで主体性を強く入れていくということは、とても大事だなと思いました。

それで、これは私がいろいろな委員会に出ているからこそ分かるのですが、加藤（浩）委員に懸念としてお話しいただいた部分は、もしかしたら札幌市地域福祉社会計画に取組的に記載されているのかなと感じたところです。

つまり、高齢者支援計画でこの「ともに支え合い」を見ると、介護保険事業計画、高齢者福祉福祉計画等を含めた本計画だけではなくて、地域福祉社会計画においても非常に重要な視点になってくる部分で、市が市民の活動をバックアップする取組はそちらの計画に明記されているのです。

やはり、委員会ごとだと横断的な計画が見えにくいというところで、その議論をどうリンクさせていくかが重要ではないかと地域福祉社会計画のほうでも発言させていただいたことがあります。その辺は、市の行政の皆さんも、加藤（浩）委員からご発言いただいた部分が地域福祉社会計画でどうフォローされているか、リンクしている部分をチェックしていただければ大変うれしいです。

まず、施策について、15ページの資料８の受皿、鉢の部分で、右手側には認知症に関する市民理解の促進とあります。他方で、左手の受皿、鉢に関しては、視点１として誰もが安心して住み続けられる生活環境の整備とありますが、左側に書かれている施策１と施策２に関しては、どちらかというと、取組的には、16ページの現計画の施策１の介護サービス等の充実や環境づくりが中心になっており、市民意識の啓発が認知症以外の部分にあまり入っていないのが気になったところです。

この10月からカスハラ対策も出てきますけれども、先ほど五十嵐委員にお話しいただいた介護人材不足を解消していくためには、やはり現場で介護職員、福祉職員の方をカスハラから守っていくという視点も非常に重要になってくるのではないかと考えております。

ただ、福祉系で難しいのは、認知症の方からＢＰＳＤでたたかれたことがすぐにカスハラとなるかと言えば、そうはならないと思うわけです。何がカスハラで、何がカスハラではないのか、福祉職としてしっかりとアセスメントをしてケアにつなげていく部分なのかということの理解がなければ、むしろ必要な支援を支援者側が一方的に断ち切ってしまうことになりかねません。

そういうところで言うと、市民の方々にもカスハラをちゃんと理解していただいて、うまく介護サービス、福祉サービスを利用していただけるようになっていくという点では、市民意識の啓発がすごく重要ではないかと私としては考えております。認知症に関する市民理解はもちろん大事ですが、それぞれが介護に対してどう向き合って、うまくサービスを使いながら介護が必要な生活を乗り切っていくかに対する啓発というのは、この３年でできることかという難しさはありますが、2040年を見据えた今後のことを考えると、基盤づくりとして非常に重要なところになってくるのではないかと考えております。

ですから、新しい点を入れていく難しさはあるのかもしれませんが、市民意識というところで、認知症理解以外の介護生活に対する市民の理解が１点です。

もう一点は、要介護認定に関してです。

今、札幌市は要介護認定が非常に増えていて、１か月では収まらないというような事例を

かなり耳にすることがあります。今後もこの状態を続けていくのか、解消するのかでいったら、通常、法令に基づいて考えると解消するという方向性が必要になるかと思いますけれども、解消に向けては幾つかの方向性があると思います。認定調査員の人数を増やす、あるいは、必要のないお守り認定を抑止するといったら言い方が悪いかもしれませんが、そういうところを適正化していくというところですよ。

お守り認定に至る背景には、私が聞いている限りにおいては、医療機関において「取りあえず申請したら」と勧められるパターンや、これをお守り認定と言っているかというところはあると思いますが、本当に必要だからと家族が勧めて何とか認定までは行くけれども、そこから実際の支援（サービス利用）にはつながらないこともあるそうです。そういうところに向けて、やはり必要な方が必要な認定を受けられるような形で、保健医療福祉の各事業者も含めて、この認定に対する認識を改めていく、考え直してみようという方向性があるかもしれません。

これは、見えにくいだけで、いずれかの視点に含んでいる施策かもしれませんが、そういったところも、もしかしたら市民意識に関わってくるかもしれませんので、その辺をどのような形で次期計画に入れていくかということは、少し検討できるポイントかと思っていました。

○林委員長 何かお答えをいただくというものではなくて意見ということでしょうか。

○畑副委員長 札幌市として要介護認定をどうしていきたいか、せつかくの機会ですから、今の考えをぜひ聞かせていただければと思います。

○事務局（鹿嶋介護保険課長） 要介護認定が増えていることは事実としてございます。認定の日数についても、全国平均も30日を超えている状況でございますが、札幌市も40日を超える日数になっておりまして、認定調査には時間がかかるというご意見はよくいただいております。

こちらの対策につきましては、先ほど畑副委員長からお話がありました認定調査員の問題もございますが、認定調査員は、札幌の場合は社会福祉協議会に認定調査を委託しておりまして、認定調査員は足りているのですが、認定調査員の入れ替わりもありまして、その関係で一部遅れていることもございます。

また、実際にはサービスを利用していないのに認定を受けているお守り認定につきましては、ほかの自治体でもいろいろと対応しているところがございますので、参考にさせていただきながら、今後、真に必要な方の認定が遅れることのないよう対応してまいりたいと考えております。

○林委員長 ほかにいかがでしょうか。

（「なし」と発言する者あり）

○林委員長 第9章まで含めて、ご意見、質問でも構いませんので、お願いいたします。

○小笠原委員 弁護士の小笠原です。

資料8と資料9を読んでいて、札幌市の現状、課題、施策という3段階での検討をさせていただいて、そのベースとなる札幌市の現状のところに各種調査結果、統計データなどを用いているのですが、その統計データとは、現状はこうですという資料だと思います。

それと、もう一つ、私が結構重要ではないかと思うのは、これまで札幌市が介護保険に係る事業に取り組んできたことの評価がきつとあると思うのです。これらの問題は、今初めて出てきたものではなくて、現状の計画やその前の計画でも同じように取組目標になっていたものだったと思うのですが、それに対する評価プラス現状という見方をすると、課題の捉え方も変わってくるのではなかろうかと私は思いました。

札幌市では、次期計画を立てるに当たって、前回の計画や今回の計画、取組に対する評価をされていると思うのですが、そういう評価というのは次期計画にどのように反映していくお考えかを聞かせていただきたいと思います。

○事務局（藤間企画調整担当係長） 今の計画や次期の計画も同様にする予定でございますが、第2章で前回の計画の評価、指標の達成状況やそれを踏まえた評価についてまとめる予定としております。

それを踏まえまして、第5章で施策の展開やそこでまた新しく設定する指標を設定するということで考えておりまして、そのあたりにつきましては、次回以降で案としてご説明できればと考えております。

○小笠原委員 この資料8というのは、章立てでいうと、どこに位置づけられる資料になりますか。

○事務局（藤間企画調整担当係長） 資料8につきましては、基本的には、第5章の現状と課題と施策の展開等のところで掲載していきます。あとは、第3章に現状を載せる部分もございまして、そちらにも掲載していくことになります。

○小笠原委員 分かりました。

○林委員長 次の会議で、こう評価して、こう計画に反映するという案がきつと札幌市から出てくると思うのですが、その評価をそのまま委員会の皆さんが引き受けるかどうかは、次の会議での話し合いということになるかもしれません。

ほかに何かございませんか。前に戻った質問でも全く構いませんので、お願いします。

もしないようでしたら、私からも一つございます。

私自身の研究テーマがみとり、しかも支え合うみとりを研究しているものですから、前回も、その前の期の委員会のときにも、この計画案は最期に関しての文言が本当に少ない、人にとって重要なのは今を生きることだけれども、いつか死ぬということもとても重要で、年齢的にそのことへの不安を高めている高齢者の支援計画ならば、みとりに関してもっと言及するべきではないかという意見を言いました。

それで、今日もそういう文言を探しながらこの資料を見ていったのですけれども、出てきたのは、残念ながら、札幌市の現状のところで、確かに、国が指針として言及してきている地域共生社会づくりの支え合いに関しての単身者が増えている、独居高齢者の孤独死対策の課題として出てきているだけでした。具体的な文言にはちゃんと出ているのかもしれませんが、そこ以外ではほとんど言及されていないので、この段階では、最期をどう生きるのかという視点があまりにも少ないような気がするのです。

それを考えたときに、例えば、14ページにある丸で囲まれた計画の基本目標の「住み慣れた地域で ともに支え合い」というのは、絶対に必要だと思います。ただ、「希望と生きがいを持って 自分らしく 暮らし続けることができる」というところは、国の地域完結型社会づくりでは、みとり力のあるコミュニティをつくれと言っておりますよね。そう考えると、ここにできたら「自分らしく 最期まで暮らし続けることができる」というふうに「最期まで」という文言が入ったほうがよいのではないかというのが私の個人的な意見です。

また、この最後の「『まち』」がかぎ括弧でくくられているのですけれども、この意図がよく分かりません。前は、たしか、まちづくりがかぎ括弧でしたよね。でも、もうつくる段階ではなく、実現の段階だということで、このように文言を変えたわけですが、なぜ「『まち』」をかぎ括弧づけにしたのかを教えてください。お願いいたします。

○事務局（藤間企画調整担当係長） 「『まち』」のかぎ括弧づけにつきましては、ただ平仮名で「できるまち」と続けるよりは、「『まち』」にかぎ括弧をつけることによって具体性が増すように捉えてもらえるのではないかとこのところに入れてあります。

○林委員長 以前は、まちづくりに括弧がついていたのですか。

○事務局（藤間企画調整担当係長） 以前は、括弧はつけていないです。

○林委員長 分かりました。

ということは、札幌市の事務局としては、まちというものに特段の留意を向けてほしいという意味でかぎ括弧に入れたということよろしいですね。

それをどう捉えるかということになるわけですが、具体性が増すようにという意図ということですね。市民の方たちがそれを認知してくれるかどうかはよく分かりません。

ほかに、何かご意見、あるいは、質問のある方はいらっしゃいませんか。

○上原委員 自分の意見ではないのですけれども、今の委員長のご発言は意見だけですか。自分らしく最期まで暮らし続けることができる云々の言葉の挿入についてのご回答、考え方はどうなのかなと思って聞こうと思いました。

○林委員長 もしほかの委員の方たちのご意見をいただけたらとてもありがたいです。これを入れたいというのは、自分の研究から来るバイアスが結構かかっていると思うのです。ですから、むしろ現場の方たちが「最期まで」という言葉が入ると、高齢者の人たちにとってはあまりいい言葉ではないという意見もきっとありますでしょうし、捉え方はいろいろかと思えます。

○木浪委員 今の意見には大賛成です。私も地域でみとりもさせていただいておりますの

で、最期まで暮らし続けることができるまちがいいのか、そのためには、やはり体制など、仕組みを整えていくということが必要かと思っておりますので、そこを反映した目標にしたほうがいいのかなどと思いました。

○林委員長 ほかにございませんか。

○田中委員 私は、皆様のご意見を聞いていて、この高齢者支援計画のアウトカムがまちの実現なのか、前回表記のプロセスだったまちづくりなのか、そこが分からなくなってきたので、ご説明いただければと思いました。

○事務局（藤間企画調整担当係長） 今回、「まちづくり」を「『まち』の実現」に変更した趣旨としては、市民の主体性をもっと出るような言葉になればというところがメインでございまして、アウトカムとして最終的なものが「まちづくり」から「『まち』の実現」に変えたところで何か変わるかという、そこまで違うものをイメージしているわけではございません。ただ、そこに至る過程として、市民の方の主体性がもう少し出てくるような形で進めばいいのかなというようにところでございます。

○田中委員 ということは、この3年計画の中でまちを実現させるのだというよりも、そのプロセスというか、これからもまだ続く状況の中での今回の計画なのかなと思いましたので、そうすると、表現として実現なのかなというのが疑問に思いました。

高齢者支援計画そのものが、どういう段階にあっても生きている方たちのためのものであれば、先ほど委員長からもお話のあったように、みとりの段階、人生の最終段階も含めた、そこを分かるような表現のほうがいいのだろうと私も思いました。

○林委員長 こういう計画は、多分、後ろ向きでつくっていったら、今は時間の流れが物すごく早いので、3年後にすごく手薄だったよねということになってしまう可能性がとっても高いと思うのです。前は、5年や10年が一昔だったけれども、今は3年一昔の感覚です。そう考えると、介護保険の改定の中に、たしか、自治体は終活にも乗り出せよという文言が入っていたはずなのです。そういうことになると、個人的な意見で申し訳ないですが、やはりここで「最期まで」という文言を入れておくと、具体的には何も入っていませんがということになってしまうかもしれないのですけれども、すごく先取りにはなるのかなと思います。

ほかに何かございませんか。

○小川委員 多分、札幌市は、一人一人、なるべく悪くならないようにみんなで頑張ろうねという啓発を含んだポジティブな計画を立ててくれているのだろうと感じるところではあるのですが、私の個人的なところで、「住み慣れた地域で ともに支え合い 希望と生きがいを持って 自分らしく 暮らし続けることができる」は、何となく抽象的で、他人事です。から、委員長がおっしゃるように、「最期まで」という言葉が入ることで、少し自分事として捉えられる印象を持ちました。

現実的には、これから2040年に向けて、さらなる高齢化社会に向けてということを考えていくのであれば、自宅や住み慣れた地域で最期を迎えていくということもきちんと啓発していく必要性がすごく大きいのではないかと思いますので、「最期まで」という言葉を入れることに私も賛成です。

○林委員長 すごくありがたいご意見ですが、やはり個人的な意見ですので、札幌市で検討していただくということでよろしいでしょうか。

○小笠原委員 「最期まで」という文言を入れるかどうかということですが、これはあくまでも札幌市高齢者支援計画2027のスローガンですから、その中身と対応していないものを入れてもあまり意味はないのかなとも思います。

委員長がおっしゃっているように、中身としては、みとりについてはまだまだ視点が薄くて、むしろこの次の計画に反映してもらいたいということであれば、次にまさに「最期まで」を入れられるような計画を立ててもらいたいということでもいいのかもしれない。

また、中身は入っていないけれども、そういう視点を持っていることをあえて札幌市が示すために今回から「最期まで」と入れることに私は全然反対ではありません。ただ、文言が入っていて施策が全然ないというのは、この計画が求めるものではないので、大切なのは、やはり施策をきちんと入れて、実現に向けて動いていくことだと思いますから、言葉の有無というのはそれほどかなというのが私の感想です。

○林委員長 資料やデータに札幌市の孤独死の人数、あるいは、終活の講座はどれぐらい開

かれているのかなどの数値が入ってくるだけでも随分違うなという気がいたします。

ただ、課題として、孤独死に関しての見守りというものが既に載っていますので、その資料に今言ったようなデータが登場してくれるだけでも大きな変化かなと思います。

時間が押してきておりますので、誠に申し訳ないですが、意見はこれでとどめさせていただきます。

本日の議題は、以上となっております。

全体を通して、やはりこれは聞いておきたいというご意見がございましたら、どうぞ挙手をお願いいたします。

認知症を独立させるといったことに関しては、何かご意見はございませんか。このまま札幌市の案で進めていただくということで大丈夫ですか。

○五十嵐委員 私も介護の仕事をしていますが、やはり、みとり、その人の命というところはすごく直結するところです。

私も小笠原委員と同じ意見で、「最期まで」と書いても、最期まで札幌市としてどのようにやっていくのかということが薄いですし、アンケートでデータを取っていないということもあるのかなと思います。

ただ、やはり暮らし続けるために、札幌市は住まいを整備するなどやってきましたので、基本的には、住み慣れた札幌で生き抜いてほしいというメッセージではあると思うのです。そこを大々的にアピールしていく必要があるのかなと思います。

それと、この地域包括ケアシステムの概念図の一番下にある本人の選択と本人・家族の心構えが最初に出てきたとき、私はすごく違和感がありました。心構えというのはすごくきつい言い方だなとか、介護はすごくネガティブに捉えられているものですから、家族にとってこの心構えというのは、何かすごくうっと来るような、責任を押しつけられるような感じがしました。

ただ、この心構えというものをどのように解釈するかというと、私は、最期まで札幌市で、住み慣れた地域で生き抜くために、本人、家族の気持ちを固めてもらう準備にいろいろな専門分野がサポートに入ってご支援していくというように捉えたのです。そうすると、心構えというのは我慢できるなと思いました。

今、すごく深い議論ができていますし、最期まで、死ぬまで生き抜く札幌市を目指していくということをこれからの高齢者支援計画につなげていきたいなと思いましたので、意見として述べさせていただきました。

○林委員長 「最期まで」を入れたと思ったのは、死ということの当事者としての自分たちという意味でもあるのですけれども、いろいろな方のお話を聞いて、何に不安を持っているかという、家族のみとりをする側としての不安というものがとても多いのです。高齢の父母のことを考えると、最期はどうしたらいいだろうかという話がとても多いです。

ただ、みとり介護家族の会などというものはないではないですか。認知症の家族の会や何かの病の家族の会はあっても、みとり介護をした人の会がないのは、その知識を生かすチャンスがないのです。

実を言うと、自分の親族をみとるチャンスはそんなにたくさんなくて、数回で終わってしまうので、それを共有するという意識がないため、家族の会がないのだと思うのです。でも、この知識は物すごく重要な経験値です。その知識を何とか市民の方たちに発信してほしいので、例えば、こういう計画に入れることができるだけで、物すごく特徴のある計画になるだろうと私は考えたりいたしました。

これは、次の課題かと思います。

○畑副委員長 これは一提案で、できればいいのですけれども、さっきから幾つか議論になっている基本目標のところです。

これは、基本目標となっているのですが、田中委員がおっしゃったように、アウトカムにはなかなかなりづらくて、かつ、「『まち』の実現」と言ってしまうと、実現したかということを3年後にはかるような目標設定で、どちらかというと、小笠原委員が言ったようなスローガンのほうが近いのかなという気がしております。

国の基本指針でいうと、理念の策定というものが頭にありますので、ここの部分は、本当は理念のことなのかなと今の議論も含めて感じておりました。札幌市の各種計画の立て方として、頭に基本目標を立てて、実際には、そこにゴールやオブジェクトを立てて達成すると

いうよりは、理念的な部分を基本目標として定めているということであれば、ほかの計画も含めてそれで統一ということで、それでしょうがないのかなと思うのですけれども、もしその表現を変えられるのであれば、理念や目的、方向性などという言葉で言ったほうが実現できるのかなと思いました。

それでは、次の第10期が終わったら第11期で変わるかというと、多分、この表現は変えなくてもいいのかなと思うのです。それは、「最期まで」という言葉がつくことはあり得ると思うのですけれども、「『まち』の実現」というのは今後も継続的に使えるよねとなるかと思いますので、基本目標という表現を検討、変更する余地があるのか、確認していただいてもいいのかなと思った次第です。

○林委員長 それでは、時間になりますので、最後にこれだけはというご意見がございましたら、挙手をお願いいたします。

（「なし」と発言する者あり）

3 閉会

林委員長より、第6回委員会の閉会を宣言し、次回委員会の日程について、10月21日に開催する予定と説明した。詳細については、後日、事務局を通じて連絡することとした。