

令和 8 年度 静岡市健康福祉審議会
第 1 回高齢者保健福祉・介護保険合同専門分科会

1 日時

令和 8 年 7 月 30 日（木） 午後 7 時 15 分から午後 9 時まで

2 場所

静岡市役所静岡庁舎本館 3 階 第 1 委員会室

3 出席者

【出席委員】

○高齢者保健福祉専門分科会

東野会長、大石委員、梶山委員、狩野委員、久保田委員、阪部委員、福田委員、福地委員、
松崎委員、水谷委員

※欠席：池谷委員、黒澤委員、猿田委員、鈴木委員、隅倉委員

○介護保険専門分科会

富安会長、青木（皓）委員、青木（秀）委員、国京委員、久保田委員、小長井委員、杉山委員、
高山委員、土川委員、松浦委員、村松委員、八木（志）委員

※欠席：石田委員、稲垣委員

【事務局】

○地域支え合い推進部

酒井部長

○地域包括ケア推進課

海野課長、上松係長、長倉主任主事

○高齢者福祉課

杉田課長、増田課長補佐、宮川係長、安間主任主事、渡邊主事

○介護保険課

青木課長、太田事業者指導担当課長、渡辺係長、松世主幹、板谷主任主事

○健康づくり推進課

寺田課長、佐藤課長補佐

○地域リハビリテーション推進センター

岡本所長、丸山係長

○安心感がある温かい社会推進課

田中課長

○区高齢介護課

酒井課長（葵）、山本参与（駿河）、松浦課長（清水）

4 傍聴者 1 人

5 概要

（1）開会

（２）地域支え合い推進部長挨拶

地域支え合い推進部長の酒井でございます。本日はお忙しい中、静岡市健康福祉審議会高齢者保健福祉介護保険合同専門分科会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、委員の皆様におかれましては、日頃から本市の高齢者保健福祉及び介護保険行政の推進にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて本市では、令和５年度から令和１２年度までの計画期間とする、静岡市健康長寿誰もが活躍のまちづくり計画に基づきまして、地域包括ケアシステムの推進や健康長寿、世界一の都市の実現など、市民が健康で人生を楽しむことができ、住み慣れた地域で生きがいを持って、自分らしく暮らすことができるまちの実現に向け、取り組みを進めているところでございます。本計画は今年度、計画期間の中間年を迎えることから、これまでの取り組みについて中間評価を行い、その成果や課題を検証するとともに昨年度策定した本市の最上位計画である第５次静岡市総合計画に掲げるまちづくりの方向性を踏まえまして、今後の施策の方向性について中間見直しを行うこととしております。そのため、本日は、中間評価や見直しの方向性などについて、この後ご説明させていただきます。委員の皆様におかれましては、それぞれのお立場や専門的な見地から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。皆さんからいただきましたご意見を十分に踏まえまして、計画の見直しを進めてまいりたいと考えております。

以上、簡単ではありますが、私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

（３）高齢者保健福祉専門分科会会長挨拶

高齢者保健福祉専門分科会長を務めさせていただいております、静岡県立大学の東野と申します。本日は暑い中、ご多忙の中、皆さんご参集いただきまして、どうもありがとうございます。まちづくり計画の中間見直しについて、先日も事前打ち合わせの中で、「誰もが活躍のまちづくり」という名前が「誰もが安心して暮らせるまちづくり」という名前に変更になるとお話を聞きましたが、名前が変わって中身が変わらないということは、おかしい話だと思います。そして、この「安心して暮らせるまちづくり」というのは、すごくハードルが上がるのではないかと私は少し感じたところで。というのは、「誰もが安心」の安心という捉え方は、市民それぞれの価値観によって異なりますが、その安心を誰もが感じられるようなまちにしていこうということになりますと、異なる価値観の中で、それぞれの人に安心感を与えられるような価値観に底上げしていかないと、「安心して暮らせるまちづくり」は実現できないという話になります。以上のことから、この計画の中身を少し考え直す必要があると思っております。

そのような中で、見直しの方針と全体像などについて、事務局から説明がありますので、皆さん方も忌憚のないご意見を賜りながら、見直しについて考えていきたいと思っております。

私も一市民として、安心して暮らせる国・市というところで生活をして実現したいなと思っておりますので、好き勝手言うかもしれませんが、一市民の声として聞いてもらえればと思っております、皆さん方も是非、個々個人が安心してというところを感じながら、ご意見を述べていただけたらと感じております。

(4) 介護保険専門分科会会長挨拶

介護保険専門分科会の富安でございます。まず初めに、28 日夕方に熊本で発生した地震で被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。酷暑の中での避難所生活はご苦勞が多いと思われます。日常生活がいち早く元に戻りますようお願いしております。今回、計画の中間評価及び見直しについて、率直な意見を頂戴したいと存じます。

ぜひ、ご活発な議論にご協力をよろしくお願いいたします。

(5) 議題 1

静岡市健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画の中間評価及び中間見直しについて

ア 中間評価について

(海野課長)

資料説明(資料 1-1、1-2)

(富安会長)

ただいまの中間評価の説明についてご意見をいただきたいと思います。資料 1-2 で、特に黄色の実績が伸びていないところが、見直しのポイントになるかと思われますので、ぜひそれも含めてご意見を頂戴できればと思います。

(杉山委員)

黄色のところで言うと、「医療・介護連携がうまくいっていると感じている専門職の割合」が目標の達成が困難というところですが、旧静岡市と旧清水市での体制の違いが関係しているのではないかと思います。

また、総合病院との連携というところが、ハードルが高く難しくなっており、この結果のひとつの要因になっていると感じました。清水でのケアマネジャーと病院の意見交換会においては、看護師さんを交えてということが多いので、これが全市的に広がれば、変わってくるのかなと思います。

(富安会長)

旧静岡市と旧清水市での連携の差と総合病院との連携に困難感があるということでご意見頂戴いたしました。

(小長井委員)

総合病院との連携については、医師会においても退院時の連携体制の整備に取り組み、少しずつ進めていく方向になっています。

大腸がん検診の受診率がかなり低いことが気になりました。特定検診との同時受診を強く勧奨し、24 という寂しい数字の実施率を少し上げていただけたらと思います。

持続可能な介護保険制度の実現については、かなりあの高い満足度が得られているようで、こちらに関しては皆様の努力が実っていると思います。介護保険制度自体のわかりにくさというところを、詳しく説明できれば、さらに満足度が上がると思いました。

（青木皓平委員）

誰もが活躍の都市の実現というところで、「20 歳以上に占める『仕事あり』の割合」という指標があるのですが、近年、人が不足しているという状況で、ここでは実績が達成できないという結果があります。課題として、「社会とのつながりが十分に形成されていない可能性がある」とあるのですが、具体的にどのような課題であるのか、説明をお願いします。

（海野課長）

就労について、今回、20 歳以上の就労割合が低いということがあります。これに対しましては、社会とのつながりというものを、今回重視していきたいと考えております。それにつきましては、この後の中間見直しについての説明の中で、説明させていただきたいと思っております。

（青木皓平委員）

山腹の「市民の連携による地域での支え合い体制の推進」の項目で、地域包括支援センターの認知度という部分で、かなり目標値を上回っているのですが、おそらく地域包括支援センターというものの役割やニーズが多く、活躍されていると思います。

しかし、私の感覚としては、地域包括支援センターは人員的にかなり余裕がない状況にあるのではないかと感じています。認知度を上げていくという目標をさらに高めていくというところは良いと思うのですが、それにプラスとして、地域包括支援センターの体制について、サポートとする面でそのような目標についても、見直しても良いのかなと思いました。

（青木秀剛委員）

大腸がん検診や生活習慣病の検診について、もう少し積極的に取り組まないといけないと思い、医師の方から患者さんへ周知はするのですが、既に病院にかかっているからという理由もあり、検診を受ける意識が少し低いなと感じております。

受診率が低く目標に届かないのは、我々の力不足というところもあるのですが、受診率をプラスにできて、目標を超えて、30%、40%となれば良いかなと思います。診療の中で患者さんに対して受診を勧めていくことは少し難しいところがあるので、行政の方でも患者さんに対して、大腸がんのリスクや生活の質が大きく落ちるという点を積極的に謳っていただけたらと思います。

（富安会長）

基本目標の「誰もが活躍の都市の実現」のところが、目標の達成が困難という結果になっておりますので、それについて追加発言やご意見があれば、お願いします。

（福田委員）

「誰もが活躍の都市の実現」という基本の部分の達成が困難というのは、少し気になっています。「誰もが」と計画名で言っているのであれば、この目標は達成の方向に向かっていかないと、この計画がうまく進んでいないということになりますので、この目標は達成に向かっていかなければいけないと思います。

「山頂・山腹・裾野・持続可能な介護保険制度の実現」という体系は、自助・公助・共助の考え方とも関係していると思いますが、大腸がんや糖尿病の患者さんが多いと言われているので、市民に対して、もう少し啓発を増やしていかなければならないと感じております。

あと、山頂の「医療・介護の専門職の連携による支援」については、先生方もお忙しく、顔の見えていない連携というのがあると思いますので、顔を合わせる機会を持った方が良いのではと思います。そのような機会に訪問看護師さんの参加を促すことは良いとは思いますが、清水の会議では、病院の先生方にも参加をお願いしていて、病院の先生方が参加することで、かなり連携が進みますので、先生方にご負担をかけてしまうとは思いますが、そのような連携体制についてもご検討いただきたいです。

社会福祉士会としては、医療と介護の連携というところに、「福祉」というものを追加して、医療と介護と福祉の連携というようになればと思います。厚生労働省の方でも、地域共生社会の実現に向けて進めていますし、重層的体制整備も進んでいます。地域包括支援センターの認知度が上がってきたのは、8050（はちまるごーまる）のうち、50の方が相談する窓口がないために、地域で一番相談しやすい地域包括支援センターに相談されるということも要因としてあると思いますし、このような高齢者に限らない相談も増えてきているということも、現実であると思います。

そのため、先ほどの医療と介護の連携のところに、介護を置き換えて福祉の方が良いと個人的には思っています。これは現計画なので、そのようなことは難しいとは思いますが、検討していただけたらと思います。

（青木皓平委員）

「医療・介護の専門職の連携による支援」のところで、策定時の数値よりも実績が下回っており、さらにこの策定時というのは、2022年コロナ禍になります。コロナ禍での数値よりも下回るのは、厳しい状況にあると思いますので、目標達成に向けて頑張ってくださいたいです。

（土川委員）

医療と介護の連携がうまく進んでいないというところで、今後、意見交換会に訪問看護師を加えるとのことですが、薬剤師会としては、患者さんの自宅に在宅訪問をしていきたいという薬剤師が多いので、ぜひ薬剤師も呼んでいただきたく思います。そのような形で、薬剤師が医療や介護の役に立っていききたいと思いますので、ぜひ顔が見える関係を作っていただきたく思います。

薬剤師会で、ケアマネジャー協会との合同の勉強会をしていますが、薬剤師側からの情報提供という形になっているので、このような機会を利用しながら、外に向けて、医師や訪問看護師とも話をしていけたらと思いました。

（久保田委員）

ボランティアについて、ボランティアの窓口がわからないという現状があると思います。私もボランティア活動をしており、飛び込みで介護施設のボランティア活動に参加していますが、ボランティア活動に参加したい意欲があっても、窓口がなく手がかりがないというのが、現状であると思います。

医療と介護の連携という点では、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等々も連携に加わった方が、連携としては有益になると思います。

大腸がん検診の受診率について、大腸がん検査というのは、便の検査が一般的であると思いますが、注腸造影検査は大変だということで、敬遠する方も多いと聞きますので、その辺も含めて検討をすべきだと思います。

（狩野委員）

ボランティア活動についてですが、誰もが活躍の都市の実現ということで「活躍」とあるので、自分自身の満足度というよりも、社会に貢献しているということがわかるような仕組みがあれば、ボランティア活動への参加者の割合は高くなると思います。「活躍」というところをもう少しアピールして、「誰でもボランティアできますよ」という旨で周知できれば参加者割合は伸びていくと思います。

「地域活動に参加している高齢者の割合」について、目標は達成しているが、この高齢者たちにとって、地域活動や仲間づくりがお互いを助け合うボランティアにつながるのではないかと思います。

（海野課長）

ご意見ありがとうございます。在宅医療と介護の専門職の連携のところですが、例えば、在宅医療と介護の連携協議会がごございます。そこでは、薬剤師会の方々など様々な専門職の方が出席していますので、そのような場を通じて、今回頂いたご意見を周知して連携を図っていきたいと思っております。

（富安会長）

その他の意見については、反映させていただけるということでよろしいでしょうか。

（海野課長）

検討させていただきます。

イ 中間見直しについて

（海野課長）

資料説明（資料2-1、2-2）

(青木課長)

資料説明(参考資料3)

(増田課長補佐)

資料説明(参考資料4)

(富安会長)

それでは、説明いただいた内容について、ご意見をいただきたいと思います。見直し箇所が多くありますので、資料2-1、資料2-2を中心にご意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。

(八木委員)

市が様々な整備をしようとしていることは、よく感じます。その中で、表現の仕方として、例えば介護保険制度を周知する場合、フローチャート方式を用いて、図表で「このような場合はここに相談」というように、わかりやすい表現方法にできれば良いと感じました。

市において、ひとり暮らしの高齢者などの相談に乗るということですが、これからの時代、保証人制度というものが必要になると思います。保証人制度を整えている組織もあるということを、報道で伺いますので、そのあたりを市役所の窓口として、整備していけば、相談が増えると思います。

「安心して」というところで、「安心する」というのは、「整備を整えて安心」ということも一つですが、ニーズ調査の中で、「女性はほとんど家の中にいたい」、「男性は仕事を通して社会と繋がりたい」という結果がありました。近所の方と付き合いを持たないという方が増えている中で高齢化していくと、整備は整っているが孤独感を感じるということになります。この孤独感を「安心した」というところにどのようにしてつなげていくのか、となりますと、心に寄り添うという部分を一歩進んで整備ができれば、なお一層良くなると思います。

(富安会長)

資料2-1の5ページのうち、「安心感を持てる地域包括ケアシステムの推進」の人生の最終段階に備える取組の充実というところで、高齢者が安心して暮らせる体制を整備します」とありますが、「認知症になったとしても」などの文言を追記いただけると、寄り添ったものになると思いました。

(大石委員)

計画名が変更することについて、目指すべきところがわかりにくくなる危険性があります。「活躍」の場合は、目指すべきところとして、「何か活躍する」ということが明確になりますが、「安心する」の場合は、基準が人によってだいぶ違います。例えば、何もしないことが安心な人もいる中で、「安心」というのはかなり千差万別に捉えられるため、共通意識として、「安心」とは何だろうかというところを、見ていく必要があると思いました。

見直しを行っていく上で、対象とする方々が、認知症のある方々だけでよいのか、そもそも認知症のある方々が社会に出てくることができるのかというところを考えると、それらを支援する方々についても意識しながら、政策を考える必要があると思いました。

（松崎委員）

かかりつけ歯科医として、かなり前から、地域の患者さんと家族ぐるみで診療していますが、最近では、ひとり暮らしの高齢者が多く見られます。もしくは、夫婦のうちどちらかが認知症となり、老老介護の状態で通院されるという状況が見て取れます。そのような中で、十年以上同じ患者さんを診ていると、精神状態や身体の不調をこちらが感じて、家族の方は毎日見ているがために気がつかない、ということを感じます。そのような状況に対して歯医者として、口腔内だけでなく、風貌や話し方から体の状態の違和感を早期発見し、医科に連携、もしくは地域の民生委員を通じて地域包括支援センターに相談するということを考えています。

また、介護施設に入らず自宅で人生を終わらせたいという方がいらしても、介護ストレスによる介護者の精神状態の不安定などを理由に、介護施設に入られる方もよく見ます。保険制度も難しくなっている中で、どこまでかかりつけ歯科医として手伝いできるかというところが悩むところです。地域連携・多職種連携の大切さを痛感しております。

（水谷委員）

「健康長寿」という点で、予防は大事だと思います。特定健診でいうと、60歳以上の受診率が最も高いのですが、反対に、60歳超えると会社健診の受診率は極端に下がります。

私は、脳卒中の患者をよく診るのですが、働いていた時に会社健診を受けていただけで、それから五年、十年と全く健診を受けていないという高齢の患者が非常に多いです。静岡市内の中小企業約150社に「退職後の健診」についてアンケートをとった際に、退職後のことまで考えている方は、ほとんどいませんでした。そのため、退職後の特定健診などの受診体制を、企業側にもアピールしていけば良いのではと感じました。

もう一つは、独居老人の問題です。2040年問題で生産年齢が減少するので、さらに健診の受診率は減少し、ますます受診から漏れる人が増えると思います。そのような中で独居老人は増加し、非常に自宅での孤独死が多い状況にあります。今後、さらに増加する懸念がありますので、独居老人と交流するようなボランティアを募集するなど、独居老人との交流を持つことはできないかと思っています。

（青木皓平委員）

ひとり暮らしの高齢者が増加しているという点で、資料2-1の5ページ目では、欲しい支援の1位として「市役所などでの無料相談窓口」と書かれています。このような窓口という部分では、弁護士会としてもかなり協力できると思います。

また、認知症になる前に任意後見契約や財産管理契約を結ぶことで、認知症になってからも選択肢が増えてきます。最近では詐欺事件も増えていきますので、弁護士につなげていただくことによって、

孤立せずに、人生の選択肢を増やすことができ、そのような点で弁護士会としても協力ができると思います。

（久保田委員）

資料2-2において、今回新しく設定した指標は、全てネガティブな統計の取り方をしています。他の指標は右肩上がりの統計であり、よくなるとプラスの数字になりわかりやすいのですが、今回の2つの指標は逆に下がるような統計の取り方をしています。この理由を、教えてください。

（上松係長）

市民意識調査の中で尋ねた内容になりますが、尋ね方の問題であり、あえてネガティブな方から考えているという特段の理由はございません。

（久保田委員）

現状がわかれば問題ないのですが、グラフを見たときに、右肩上がりの方がわかりやすいと思いました。

（松浦委員）

昨年の6月ぐらいから「もの忘れ検診」が始まったかと思います。認知症サポーター養成講座などの中で、「もの忘れ検診」を知っているか尋ねたところ、知っている高齢者はいませんでした。市が作成したチラシを配布していますが、「もの忘れ検診」というネーミングが印象に残りづらいと思うので、高齢者が興味を持てるようなネーミングにできたら、紹介もしやすいと思いました。

検診に行かない理由として、結果が怖い、時間がないということがあると思います。しかし、薬局では尿でチェックできるキットも見かけます。そこで心配なら病院を受診するという流れになると思いますので、検診が簡易なものになれば良いと思いました。

最後に一点、今回の見直しでは、「誰もが安心」という言葉がキーワードになっています。資料の2-2では、「住民が互いに声をかけ合い、助け合う暮らしやすいまちだと思える市民の割合」という指標があります。「安心」とはどのようなものであるか、と聞かれると難しい話になりますが、例えば、近所同士で安否確認をする体制など、静岡市独自の安心というものを決める、仕掛けが必要であると思います。「地震」や「防災」などのキーワードは、誰もが自分ごととして捉えやすいワードだと思うので、防災を通して自らが誰かとつながる仕組みができていくと思いました。

（高山委員）

清水介護家族の会の認知度が低く、新しい会員が増えない中で、先日、かけこまち七間町の協力をいただき、認知症講座や会員の皆様とのおしゃべり会を行いました。この会の中で、息子さんと暮らしているお母さんがいらして、息子さんが世話をしていたが、離れているお姉さんが電話を通じてお母さんの違和感を感じ取り、転職してまで静岡市に帰ってきたという話を聞きました。

また、ひとり暮らしをしていた兄弟を引き取って面倒を見ているという話も聞きました。その方々から終活についての相談を受けたので、清水医師会の「何でも相談会」を送りました。

静岡市においても、様々な施策や講座を実施していますが、参加する方は毎回同じであると感じます。ボランティア活動についても、シニアサポーターなど様々なボランティア活動に取り組まれる方もいる一方で、新しく始める方が増えないというところを心配しています。

このような状況もありますので、事業や講座の周知を多く行っていただきたいと思います。

（村松委員）

施策の方針が、「誰もが活躍」から「つながり」に変わるということで、違う軸になったというような印象を受けました。「つながり」を作り、感じるために、地域の中で役割や生きがいを生み出して孤立しないような仕掛けづくりが必要と思いました。そして、この「つながり」が、活躍というところにつながると感じました。

働いている 20 歳以上の割合が減少しているという報告を受けましたが、私としては、年配の方も最近では働いている方が非常に多いと感じますし、このような方々は、地域活動も行いながら働いています。また、親の介護が必要になり、働きながら親の面倒を見る方もいます。これらのことから、「働きながら」というところが、キーワードになると思います。就労しながら介護、就労しながら地域活動というところを下支えできるような施策があると良いと感じました。

（東野会長）

まず成果指標の考え方ですが、成果指標は、立てた計画や実行した施策がどのような結果をもたらしたかを評価するものであり、目標値を超えなければ悪いと判断するものではありません。数値がなぜそのように変化したかを考えるために、成果指標は設定するものだと思います。ただ行政としては、成果指標を見ながら財政的な内容を考えるので、目標が未達成であるため、今年は事業量を減らすという判断になってきます。しかし、成果指標の見方というのは、数字を追って、どのような変化があり、なぜそのような変化をしたのかを考えるためのものであると思います。だから、どのような内容がどれくらいの効果を示すのか、というところを考えた上で設定指標を設定することが、本来の指標の設定方法であると思います。

今回の見直し案では、市民の意識や感じたことが、新規指標として設定されています。これらの指標の数値を上げることはなかなか難しいのではというところが正直なところだと思います。なぜかと言いますと、例えば健康状態では、日本は医療も介護も OECD の中でトップクラスです。しかし、「自身が健康である、満足している」という評価はかなり低いです。これだけ医療や介護の施設が備わっているのにも関わらず、低いというのは、1つは高齢化です。高齢になると病気が増えますので、どうしても満足感が得られない。もう1つは、もっともっとという人間の期待があるので、なかなか満足度を上げることは難しいと思います。そのような意味で、例えば、「住民が互いに声をかけ合い、助け合う暮らしやすいまちだと思える市民の割合」という指標があります。この指標は、難波市長はかなり期待される数値だと思いますが、今の世の中の流れに応じた内容かという疑問に感じます。声をかけ合い隣近所の関係性を保つことが社会とのつながりであると言われると、今の世の中においては少し変わってきていると思います。声をかけられなくても、学生は画面でつながったり、人ではなくても AI と会話をしていたりします。このような世の中になりつつあるので、大事

なことは、セーフティーネットが担保されているということであり、方法がこれあるべきという話ではないと思うので、この指標で強化するというのは、無理があるのではないかと思います。

そこで、客観的な指標をもう少し設定してもよいと思います。1番手っ取り早いものは参考資料5で、こちらは国が交付しているインセンティブ交付金というもので、自治体の取り組みを評価し、優秀な自治体には補助金を交付するというものです。静岡市は政令市の中で1位、全国の1700自治体の中でも35位と上位に位置しています。しかし、中身を見ると、例えば6ページにおいて、×（バツ）が多い項目は、3年間継続して×（バツ）という結果です。例えば、「地域包括支援センターに配置される3職種の人数」や「高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数」の項目は、3年間継続して×（バツ）という結果です。「地域包括支援センターの認知度」が70%を超えているというデータがありましたが、認知はされていても配置されている人が少なく、対応ができてないということになります。認知度が上昇していても対応がされていなければ本末転倒ですし、生活支援コーディネーターの数としても、適正な配置ができておらず、多様なサービスが生まれにくくユニークな居場所が少ないということになります。

このようにして分析をすると、どのような指標が計画に必要であるかが見えてきます。そこを指標に設定することで、具体的な内容も反映しやすいし、評価もしやすくなると思います。