

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 次第

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
会場：静岡市役所静岡庁舎本館 3 階
第 1 委員会室

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 高齢者保健福祉専門分科会会長あいさつ
- 4 介護保険専門分科会会長あいさつ
- 5 議題
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
- 6 その他
- 7 閉会

令和8年度 高齢者保健福祉専門分科会 名簿

令和7年7月22日現在

No.	区 分	氏 名	所 属	職 名
1	専門委員	いけたに ゆうすけ 池谷 雄介	静岡市社会福祉協議会	地域福祉推進課長
2	専門委員	おおいし ゆうや 大石 裕也	静岡県作業療法士会	理事
3	委員	かじやま か おり 梶山 香緒利	市民委員	—
4	委員	かのう なおこ 狩野 直子	市民委員	—
5	委員	くぼ た あきら 久保田 明	市民委員	—
6	専門委員	くろさわ ゆきお 黒澤 幸夫	静岡市民生委員児童委員協議会	副会長
7	専門委員	さかべ まさお 阪部 優夫	静岡市清水医師会	理事
8	専門委員	さるた しんじ 猿田 真嗣	常葉大学 教育学部	教授
9	委員	すずき さかえ 鈴木 榮	静岡市老人クラブ連合会	会長
10	専門委員	すみくら まさかず 隅倉 正員	静岡市自治会連合会	副会長
11	専門委員	ひがしの さだのり 東野 定律	静岡県立大学 経営情報学部	教授
12	専門委員	ふくだ ともかず 福田 智一	静岡県社会福祉士会	理事
13	専門委員	ふくち あきお 福地 明雄	駿河区地区社会福祉協議会連絡会	会長
14	専門委員	まつざき みちこ 松崎 倫子	静岡市静岡歯科医師会	副会長
15	専門委員	みずたに のぶひで 水谷 暢秀	静岡市静岡医師会	副会長

(五十音順 敬称略)

高齢者保健福祉専門分科会会長

令和8年度 介護保険専門分科会 名簿

令和8年6月23日現在

No.	区 分	氏 名	所 属	職 名
1	専門委員	あおき こうへい 青木 皓平	静岡県弁護士会	—
2	専門委員	あおき よしたけ 青木 秀剛	静岡市清水医師会	—
3	専門委員	いしだ ゆきひこ 石田 幸彦	静岡市自治会連合会	常任理事
4	専門委員	いながき まさよし 稲垣 眞良	静岡市民生委員児童委員協議会	副会長
5	専門委員	くにきょうのりゆき 国京 則幸	静岡大学	教授
6	委員	くぼた あきら 久保田 明	市民委員	—
7	専門委員	こながい ひでお 小長井 英生	静岡市静岡医師会	理事
8	専門委員	すぎやま たかこ 杉山 隆子	清水介護保険事業者連絡会	居宅介護支援部会長
9	専門委員	たかやま はつみ 高山 初美	清水介護家族の会	会長
10	専門委員	つちかわ ゆうこ 土川 優子	静岡市薬剤師会	理事
11	専門委員	とみやす まり 富安 眞理	静岡県立大学	教授
12	委員	まつうら まりこ 松浦 まり子	市民委員	—
13	専門委員	むらまつ のぶたか 村松 伸隆	静岡市社会福祉協議会	介護事業部長
14	委員	やぎ しほみ 八木 志保美	市民委員	—

(五十音順 敬称略)

介護保険専門分科会会長

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 会議資料

資料 1－1 静岡市健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画概要

資料 1－2 現計画の中間評価について

資料 2－1 中間見直しに関する方針

資料 2－2 成果指標の見直しについて

参考資料 1 令和 7 年度進捗状況（報告）

参考資料 2 計画体系シート

参考資料 3 第 10 期介護保険事業計画について

参考資料 4 第 11 期高齢者保健福祉計画について

参考資料 5 令和 8 年度保険者機能強化推進交付金・介護保険者努力支援交付金評価報告

参考資料 6 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査／在宅介護実態調査」結果を受けての委員意見取りまとめ



静岡市 健康長寿・誰もが活躍の まちづくり計画

2023-2030

第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画



「健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画」の策定方針

静岡市の今後の主な課題

本市では、高齢化がさらに進み、団塊の世代が全て後期高齢者になる2025(令和7)年を迎える一方で、生産年齢人口が減少し続ける見込みである等、以下に示す課題に対応する必要があります。

○2025(令和7)年・2040(令和22)年※¹を見据えた対応

- ・多様な就労・社会参加の促進
- ・健康寿命のさらなる延伸
- ・医療・介護サービスにおける質の維持・向上と従事者の負担軽減

○「静岡型地域包括ケアシステム※²」の推進及び「地域共生社会※³」の実現

- ・在宅医療・地域医療の充実
- ・日常生活圏域や基本日常生活圏それぞれにおける取組の充実
(地域包括支援センターの機能強化や、小圏域(小学校区程度)における多職種の連携強化)
- ・独居、認知症、障がい等、複数の問題を抱える高齢者等世帯の増加への対応
- ・公民連携の促進

○災害・感染症等への対応

- ・災害、新興・再興感染症への対応



※¹: 2025(令和7)年と2040(令和22)年
2025(令和7)年には、「団塊の世代」すべてが75歳以上の後期高齢者になる。
2040年(令和22)年には、「団塊ジュニア(昭和46～49年生まれ)」が65歳以上となり、高齢者人口がピークに達する。高齢者のうち、3割が85歳以上となり、困窮化やひとり暮らし高齢者の増加、認知症等の問題が深刻になると予想される。

※²: 静岡型地域包括ケアシステム
「地域力が強い」「元気な高齢者が多い」「小圏域で多職種が連携」が特徴で、高齢者が重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしく、人生の最期までずっと暮らせるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つのサービスが一体的に切れ目なく提供される仕組み。

※³: 地域共生社会
制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがいが、地域をともに創っていく社会。

静岡型地域包括ケアシステムの推進、健康寿命のさらなる延伸、誰もが活躍に向けた対応が必要です。

⇒「健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画」を策定し、市を挙げて総合的に施策を実施することにより、第4次静岡市総合計画の5大重点政策に掲げる「子どもの育ちと長寿を支えるまちの推進」を実現します。

計画策定方針

「健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画」は、次の点を踏まえて策定しました。

- ① 高齢者のみならず、全世代を通じた健康長寿や誰もが活躍※の観点に立つこと
- ② 健康で人生を楽しみながら、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていくため、介護・疾病の予防、生きがいがづくり、人生の最期を見据えた準備を重視する観点に立つこと
- ③ 「健康長寿・誰もが活躍」に向け、市民の自主的な取組の促進や地域での支え合い、必要とする方への専門的な支援などを、総合的かつ横断的に連携させた体制整備を図っていくこと
- ④ SDGsのゴール3「すべての人に健康と福祉を」はもとより、ゴール8「働きがいも経済成長も」に向け、就労・社会参加する機会の提供を加速させ、ゴール17「パートナーシップで目標を達成しよう」に向け、地域での支え合いに加え、公民連携の促進にも注力し、SDGsの理念「誰一人取り残さない」を実践すること

※活躍…本計画においては、一人ひとりが個性と多様性を尊重され、それぞれの希望に応じて、その能力を持つ能力を発揮し、生きがいを持ちながら暮らすこと『生涯活躍のまち』づくりに関するガイドライン(R4.3内閣官房デジタル田園都市国家構想実現会議事務局・内閣府地方創生推進事務局)」を参考にして記載しました。



「裾野」 (市民の自主的な健康長寿・誰もが活躍の取組の促進)

○「健康長寿・誰もが活躍」を実現するためには、世代を問わず、市民一人ひとりが健康に対する意識を高め、自主的に健康づくりに取り組むとともに、誰もが生きがいや役割を持つことが大切。

○健康に係る情報の「見える化」、適切な食事や運動の機会の提供、疾病予防、重症化予防、介護予防の実施により、健康寿命の延伸につなげる。
また、就労、ボランティア活動、生涯学習等といった社会活動の機会を、多様な「ひと」と活躍の「場」をつなぐことで創出。

⇒市民全体に「裾野」のごとく広がりをもって、自らの健康づくり、生きがい・役割づくりを促進していきます。

<主な取組>

- ・各種がん検診の実施
- ・糖尿病発症予防の支援
- ・多様な就労困難者を支援する制度・体制の整備
- ・課題や不安のある女性相談者を支える人材養成講座を開催
- ・美味しく楽しく安全に食べられる歯周病検診等の歯と口の健康づくり
- ・中小事業所に栄養士を派遣して食育教室を開催
- ・市有スポーツ施設におけるスポーツ教室及びスポーツイベント等の実施
- ・自転車の利用促進や自転車利用環境の整備推進
- ・バリアフリー法における建築物の整備の推進



健康長寿・誰もが活躍のまちづくりの全体像と主な取組

第4次静岡市総合計画 5大重点政策

子どもの育ちと
長寿を支える
まちの推進

アートとスポーツ
があふれる
まちの推進

城下町の歴史文化
を守り抜く
まちの推進

港町の海洋文化
を磨き上げる
まちの推進

オクシズの森林
文化を育てる
まちの推進

健康長寿・誰もが活躍のまちづくりの全体像（富士山型）

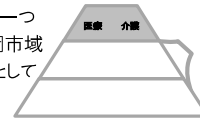
基本目標

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、生きがいをもって、自分らしく暮らすことができるまちを実現する。



「山頂」(医療・介護の専門職の連携による支援)

○静岡県内の二次医療圏の一つである静岡医療圏は、静岡市域のみで構成されており、市として医療・介護の連携体制をつくりやすい環境。



○一方で、後期高齢者人口の増加に伴い、医療・介護を必要とする人が増加する見込み。市民が住み慣れた地域で安心して暮らすため、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら在宅医療・介護連携体制の強化等を推進。

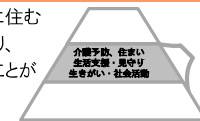
⇒市民が、必要ときに「山頂」に手を伸ばせば、身近な地域で専門的な支援が適切に受けられる体制を整備していきます。

<主な取組>

- ・小学校区程度の地域において、医療・介護等の専門職からなるチームでミーティングを重ね、地域での支援体制を構築し、推進
- ・かかりつけ医が日常の受診の機会をとりえ、フレイルに関する「総合評価」を実施し、介護予防を促進
- ・かけこまち七間町（認知症ケア推進センター）を活動拠点に認知症の施策の総合的な推進体制を構築
- ・地域包括支援センター（まるけあ）の運営

「山腹」(市民の連携による地域での支え合い体制の整備)

○地域の課題は、その地域に住む住民が最もよく理解しており、地域住民同士協力し合うことが重要。



○近年増加しているひとり暮らし高齢者世帯に対しても、地域で声かけを行うとともに、希望に応じて地域活動への参加を促すことは、孤立化防止の観点からも重要。同じ状況に置かれていたり、同じ経験をしている人同士の支え合いや、NPOや民間企業による市民活動等への支援も不可欠。

⇒健康長寿・誰もが活躍のまちづくりの中核を成す「山腹」として、地域での支え合いの取組を支援していきます。

<主な取組>

- ・S型ディサービス（介護予防のための通いの場）の活動の支援
- ・成果運動型民間委託契約方式を活用した魅力的な介護予防プログラムの実施
- ・難聴高齢者早期発見・早期支援事業の実施
- ・各地域における生活支援コーディネーターの配置
- ・高齢者の就労・社会参加の促進
- ・高齢者が必要な福祉サービスの提供を受けられるサービス付き高齢者向け住宅の整備促進

3つの重点プロジェクト(分野横断的なプロジェクト)

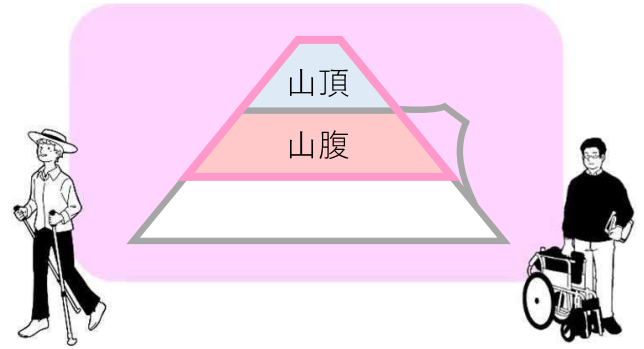
「健康長寿・誰もが活躍のまちづくり」を強力に推進するため、「富士山型施策体系」の「山頂」、「山腹」、「裾野」の各分野の取組のうち、分野横断的な次の3つを、重点プロジェクトとして位置づけ、取り組みます。

1 在宅生活継続支援プロジェクト

在宅生活の継続支援に向け、在宅医療・介護の専門職の連携強化や、地域での支え合い体制の整備を実施します。

(主な取組)

- ・在宅医療・介護連携の推進
- ・地域包括支援センター(まるけあ)の運営
- ・高齢者の終活支援の実施
- ・地域ケア会議の開催
- ・生活支援体制の整備
- ・成年後見制度の利用促進 等



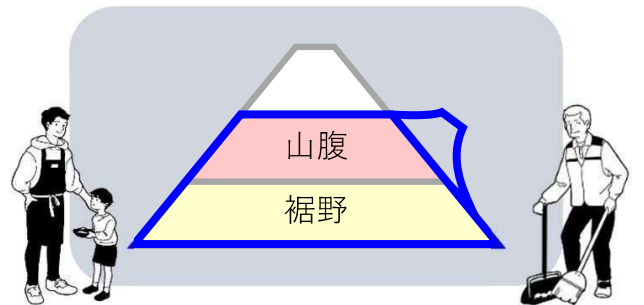
住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするため、静岡型地域包括ケアシステムを推進します。

2 誰もが活躍支援プロジェクト

多世代交流の場づくりや、地域や社会の中で誰もが活躍できる機会の提供を促し、生きがいや役割を持ちながら、暮らすことのできる環境を整備します。

(主な取組)

- ・多様な就労困難者を支援する制度・体制の整備
- ・就職氷河期世代の再チャレンジ支援
- ・元気いきいき！シニアサポーター事業の実施
- ・「静岡シチズンカレッジ コ・コ・に」によるシチズンシップに富んだ人材の養成
- ・誰もが「生涯活躍のまち」の推進 等



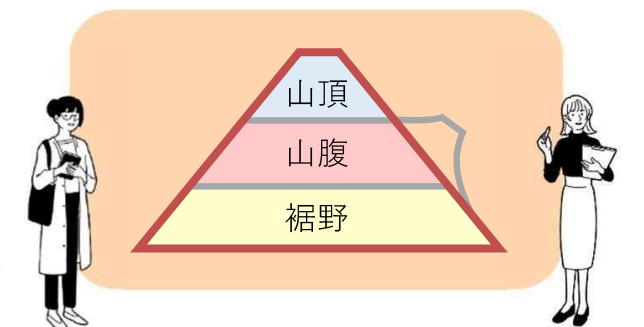
全ての人に活躍の場があり、活躍し続けられる社会、安心して暮らすことのできる社会を目指します。

3 認知症総合支援プロジェクト

認知症の発症や重症化を遅らせるための支援と、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごすことができる環境を整備します。

(主な取組)

- ・かけこまち七間町(認知症ケア推進センター)の運営
- ・認知症の人にやさしい地域づくりの推進
- ・静岡型認知症・軽度認知障害(MCI)予防プログラムの普及
- ・若年性認知症施策の推進
- ・認知症サポーターの養成
- ・認知症カフェの運営支援 等



認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、小圏域を中心とする環境整備を行います。

持続可能な介護保険制度の実現

第9期（令和6～8年度）のポイント

高齢者が、本人や家族の希望に応じて、住み慣れた地域で、安心して暮らせるまちの実現に向け、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保や地域支援事業を計画的に実施し、持続可能な介護保険制度の実現を目指します。

3つの取組方針

1 在宅生活を重視したサービス見込み

中・重度者の在宅生活の継続を支えられるよう、医療と介護の連携がとれたサービスを重点的に見込む

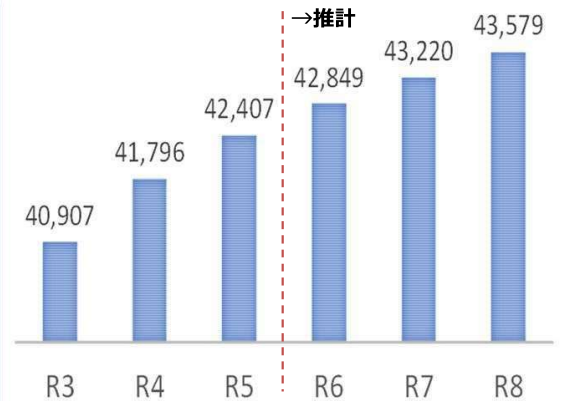
2 予防と支援を重視した事業の推進

- ・高齢者が新たに要介護（要支援）状態となることの防止
- ・要介護（要支援）状態の軽減、重度化防止 ※「山頂」「山腹」「裾野」ごとの取組（再掲）

3 必要な介護サービスの「量」と「質」の確保

- ・介護人材の確保、多様な人材の育成など
- ・介護給付の適正化、介護事業者の指導監督など

参考：要介護（要支援）認定者の状況（各年度9月末・人）



第9期介護保険料 基準額

第9期については、令和4年度から団塊の世代の75歳到達が始まったことにより、高齢者世代内の高齢化が進展します。

これにより、要介護（要支援）認定者数が増加し、介護サービス等の利用量が増加することから、保険料は上昇します。

介護サービス等の利用量が増加することに伴う保険料の上昇を抑制するため、第8期介護保険事業計画期間中に積み立てた介護給付費等準備基金※を全額投入します。

【準備基金の残高(単位:億円)】



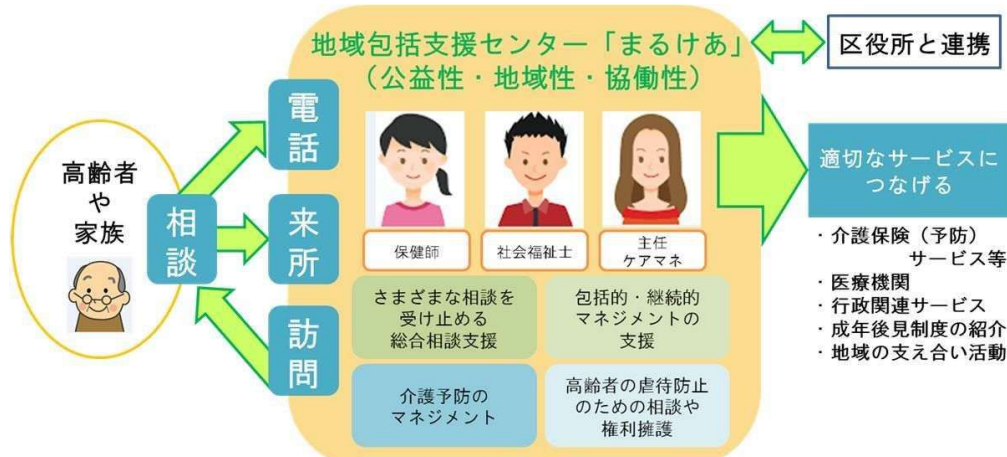
第8期	第9期
月額 6,325円	月額 6,350円

※保険給付費等に対し第1号被保険者の保険料が負担すべき割合以上に収入された場合に、その剰余額を積み立て不足が生じたときに備える基金

地域包括支援センター「まるけあ」

地域包括支援センター「まるけあ」は、高齢者の方々の安心した暮らしを支える地域の総合相談窓口として、市内に29か所(2024(令和6)年3月現在)あります。

「まるけあ」という愛称には、地域で暮らす高齢者の皆さんを、介護、保健、医療、福祉サービスなど様々な面から総合的にまるごと支援(care＝ケア)するという意味が込められています。



「健康長寿・誰もが活躍のまち」の実現に向けて

本計画では、「富士山型」の施策体系に位置付けられた事業を通じて、施策方針を実現する「在宅看取り率」、「健康寿命」、「ボランティア活動や社会貢献活動に参加したことがある市民の割合」、「20歳以上に占める「仕事あり」の割合」の目標達成を目指します。

<アウトカム(R12)>

静岡市による各取組の実施

273
の
行
動
目
標

大施策	成果指標	策定時	目標値 (R8)	目標値 (R12)	備考
山頂	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 (「うまくいっている」「まあまあうまくいっている」と感じている割合)	64.4% (R4)	71.0%	77.5%	在宅医療の提供と連携に関する 実態調査 [静岡市]
山腹	地域包括支援センターの認知度	64.3% (R4)	67.1%	70.0%	介護予防・日常生活圏ニーズ 調査 [静岡市]
	地域活動に参加している高齢者の割合	65.4% (R4)	67.5%	70.0%	
裾野	大腸がん検診受診率 (対象：40歳～69歳)	23.8% (R3)	27.0%	「R8」値より向上	静岡市調べ
	健康状態 (「よい」「まあよい」「ふつう」と回答した市民の割合)	86.8% (R1)	87.6%	88.4%	国民生活基礎調査 [厚生労働省]
	「静岡シチズンカレッジ こ・こ・に」総合課程、専門課程、プレ課程における延べ修了生数(累計)	1,985人 (R3)	3,760人	5,180人	静岡市調べ
	就労系障害福祉サービスの利用終了者に占める一般就労への移行者割合	31.1% (R4)	38.2%	40.0%	静岡市調べ
持続可能な 介護保険制度の 実現	介護保険制度の満足度	78.6% (R4)	79.3%	80.0%	在宅介護実態 調査 [静岡市]

在宅看取り率
40%

策定時：33.8%(R3)

健康寿命

(日常生活に制限のない期間の平均)

男性：75.0歳

女性：78.0歳

策定時：男性：73.07歳
女性：75.25歳
(R1)

**ボランティア活動や
社会貢献活動に参加
したことがある市民
の割合**

80.0%

策定時：75.5%(R3)

**20歳以上に占める
「仕事あり」の割合**
65.0%

策定時：63.5%(R1)

SDGsの推進

本市は、他都市に先駆けて誰一人取り残さない「持続可能な社会」を目指すSDGsを市政に取り込んでいくことを掲げ、2018(平成30)年には国から「SDGs未来都市」に、国連から「SDGsハブ都市」に選定されています。

本計画の終期である2030(令和12)年度は、SDGsの目標期限と一致しており、また、SDGsに掲げられている世界共通の目標は、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、生きがいをもって、自分らしく暮らすことができるまちづくりの方向性と重なるものです。

このため、SDGsの理念を本計画の施策方針や施策体系に取り込むことで、SDGsの推進に寄与しながら、「健康長寿・誰もが活躍のまち」を実現していきます。

【山頂】：医療・介護の専門職の連携による支援



【山腹】：市民の連携による地域での支え合い体制の整備



【裾野】：市民の自主的な健康長寿・誰もが活躍の取組の促進



本計画に関連のあるSDGs

静岡市健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画
<静岡市第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画>
令和5年3月発行 令和6年3月一部改訂

発行：静岡市 〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号

編集：静岡市保健福祉長寿局

地域包括ケア・誰もが活躍推進本部

健康福祉部福祉総務課

健康福祉部健康づくり推進課

健康福祉部高齢者福祉課

健康福祉部介護保険課

印刷：池田屋印刷株式会社

電話054-221-1572

電話054-221-1366

電話054-221-1571

電話054-221-1586

電話054-221-1202

E-mail:chiikikea@city.shizuoka.lg.jp

E-mail:fukushisoumu@city.shizuoka.lg.jp

E-mail:kenkousuishin@city.shizuoka.lg.jp

E-mail:koureifukushi@city.shizuoka.lg.jp

E-mail:kaigohoken@city.shizuoka.lg.jp

静岡市健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画（第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）中間評価（案）

資料1－2

基本目標：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、生きがいをもち、自分らしく暮らすことができるまちを実現する

施策方針	アウトカム	策定時	目標値（2026）	実績	評価
静岡型地域包括ケアシステムの推進	在宅看取り率 （在宅：自宅、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養老老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム）	33.8% （2021）	38.0%	37% （2024）	目標を達成する見込み。 医療・介護の専門職や地域の市民の連携により静岡型地域包括ケアシステムの推進が図られ、在宅看取り率は計画策定時よりも上昇している。引き続き目標達成に向け取組を進めていく。 一方で高齢者のひとり暮らし世帯は2022年18.4%に対し、2025年19.3%と増加傾向にあり、人生の最終段階の"もしも"のときに備える取組の必要性が高まっている。 ※2025年の実績は2026年7月頃公表
健康長寿世界一の都市の実現	健康寿命 （日常生活に制限のない期間の平均） 【代替指標】65歳以上の新規要介護・要支援認定者の平均年齢	男:73.07歳 女:75.25歳 （2019） 81.6歳 （2020）	男:74.4歳 女:77.2歳 82.1歳	男:73.37歳 女:75.84歳 （2022） 82.0歳 （2025）	目標を達成する見込み。 フレイル予防事業など市民の健康度を見える化し、健康意識を高めるとともに、知（就労・社会参加）、食（食事）、体（運動）を軸とした取組を進めた結果、男女ともに健康寿命は延伸しており、代替指標である65歳以上の新規要介護・要支援認定者の平均年齢も延伸している。引き続き目標達成に向け取組を進めていく。 ※健康寿命の2025年の実績は2029年頃公表
誰もが活躍の都市の実現	ボランティア活動や社会貢献活動に参加したことがある市民の割合 20歳以上に占める「仕事あり」の割合	75.5% （2021） 63.5% （2019）	78.0% 64.5%	68.1% （2025） 62.2% （2022）	目標の達成が困難。 ボランティア活動や社会貢献活動に参加したことがある市民の割合と20歳以上に占める「仕事あり」の割合ともに計画策定時よりも低下している。本施策方針は、就労やボランティア活動、生涯学習等を通じて、個人の活躍を促進することを目指してきた。しかし、指標の達成状況を踏まえると、活躍の前提となる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。このため、今後は個人の活躍に加えて、社会とのつながりといった観点に着目した取組を進める必要がある。 ※「20歳以上に占める「仕事あり」の割合」の2025年の実績は2026年7月～10月頃公表

※目標値は2026年の値

分野ごとの事業評価 評価割合の推移 S（105%以上）：計画を上回る A（90%以上105%未満）：計画通り B（70%以上90%未満）：計画を下回る C（70%未満）：計画を顕著に下回る 計画策定年：2023年

施策体系	評価	2023	2024	2025	小アウトカム	策定時	目標値（2026）	実績	評価
山頂（31事業） 医療・介護の専門職の連携による支援	S	9%	12%	9%	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	64.4% （2022）	71.0%	63.1% （2025）	【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】 目標の達成が困難。 「在宅医療・介護の提供と連携に関する実態調査」の回答より、連携がうまくいっていないという理由として「他の職種との顔の見える関係が作られていない」「情報交換する会議などの機会がない」が多かった。これまで実施してきた病院とケアマネジャーによる意見交換会に、今後は訪問看護師を加えるなどの取組を実施するほか、各職能団体に対し連携強化に向けた働きかけを行うなどし、その効果を検証しながら、より効果的な情報共有の仕組みや連携の場の構築について検討していきます。
	A	88%	82%	88%					
	B	0%	6%	3%					
	C	3%	0%	0%					
山腹（99事業） 市民の連携による地域での支え合い体制の推進	S	14%	25%	19%	地域包括支援センターの認知度	64.3% （2022）	67.1%	71.8% （2025）	【地域包括支援センターの認知度】 目標を達成。 2025年度の調査では地域包括支援センターの認知手段の第2位が「家族・友人・知人からの紹介」となっており、相互扶助の動きが日常的に機能し、地域内での支え合い体制の整備が進められていると考えられる。引き続き目標達成に向け取組を進めていく。
	A	79%	68%	73%					
	B	4%	5%	7%			67.5%	68.3% （2025）	【地域活動に参加している高齢者の割合】 目標を達成。 高齢者が役割や生きがいを持って地域と関わり続けるための受け皿となる活動や場が整備され、地域の中で一定程度機能してきていると考えられる。引き続き目標達成に向け取組を進めていく。
	C	3%	2%	1%					
裾野（115事業） 市民の自主的な健康長寿・誰もが活躍の取組の促進	S	23%	35%	28%	大腸がん検診受診率 （対象40～69歳）	23.8% （2021）	27.0%	24.1% （2025）	【大腸がん検診受診率】 目標の達成が困難な可能性がある。 2026年度は特定健康診査受診券に大腸がん検診の案内を同封し、特定健康診査との同時受診を勧奨しつつ、「健診まるわかりガイド」の紙面構成を変更し、がん検診の重要性を掲載する等、引き続き検診の必要性を市民に広く周知していく。 【健康状態（よい、まあよい、ふつう）と回答した者の割合】 目標の達成が困難。 現在、生活習慣病やがん患者数、要介護認定者数が増加しているため、糖尿病などの生活習慣病を予防するための特定保健指導に着実に取り組むとともに、2025年に開始した認知症スクリーニング検査の機会の提供や高齢者が楽しみながら健康を維持できる機会を創出するなど、今後も疾病や要介護状態の早期発見・早期介入・重症化予防に一層取り組んでいく。 ※2025年の実績は2026年7～10月頃公表 【「静岡シズンカレッジこ・こ・に」総合課程、専門課程、プレ課程における延べ修了生数（累計）】 目標を達成。 引き続き目標達成に向け取組を進めていく。 【就労系障害福祉サービスの利用終了者に占める一般就労への移行者割合】 目標の達成が困難。 企業と障がい者の情報交換会の開催に加え、就労系障害福祉サービス事業所や一般企業の取組を紹介するオンライン説明会や、事業所間の交流会・勉強会等を実施することで、障がいのある人の職業理解や進路選択を支援するとともに、支援者の支援力向上を図り、就労系障害福祉サービス利用者の一般就労への移行促進に向けた取組を進めていく。
	A	67%	56%	62%	健康状態（よい、まあよい、ふつう）と回答した者の割合	86.8% （2019）	87.6%	86.5% （2022）	
	B	8%	7%	7%	「静岡シズンカレッジこ・こ・に」総合課程、専門課程、プレ課程における延べ修了生数（累計）	1,985人 （2021）	3,760人	4,290人 （2025）	
	C	2%	2%	3%	就労系障害福祉サービスの利用終了者に占める一般就労への移行者割合	31.1% （2022）	38.2%	28.8% （2025）	
持続可能な介護保険制度の実現（16事業）	S	7%	0%	0%	介護保険制度の満足度	78.6% （2022）	79.3%	78.6% （2025）	【介護保険制度の満足度】 目標を達成する見込み。 2025年度の調査では、介護保険サービスを利用する際の自己負担額が比較的抑えられている点やケアマネジャーと介護サービス事業所の対応に満足していると回答した方の割合が高い。一方で、満足していない理由としては介護保険料の額や介護保険制度の分かりにくさなど回答した方の割合が高くなっている。出前講座での説明や介護保険総合パンフレットの内容を適宜見直すことなどにより、分かりやすい制度の説明に努め、満足度の維持向上に取り組んでいく。 ※調査対象者は静岡市内に在住する要介護認定を受けている方（施設入所者・居宅系サービス利用者を除く）2,000人
	A	93%	93%	90%					
	B	0%	7%	7%					
	C	0%	0%	3%					

※目標値は2026年の値

静岡市健康長寿・誰もが活躍の まちづくり計画中間見直しに関する方針 (案)

令和 8 年 7 月
地域包括ケア推進課

概要・策定体制・スケジュール

1 概要

本市では、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、生きがいをもって、自分らしく暮らすことができるまちを実現するため、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を核とした「静岡市健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画」を策定している。現計画の計画期間は、「第4次総合計画」と整合を図り、2023から2030年度までの8年間としている。

令和8年度は現計画の中間見直しに当たる年のため、現計画の中間評価を行った上で「第5次総合計画」と整合を図りながら、見直しを行う。

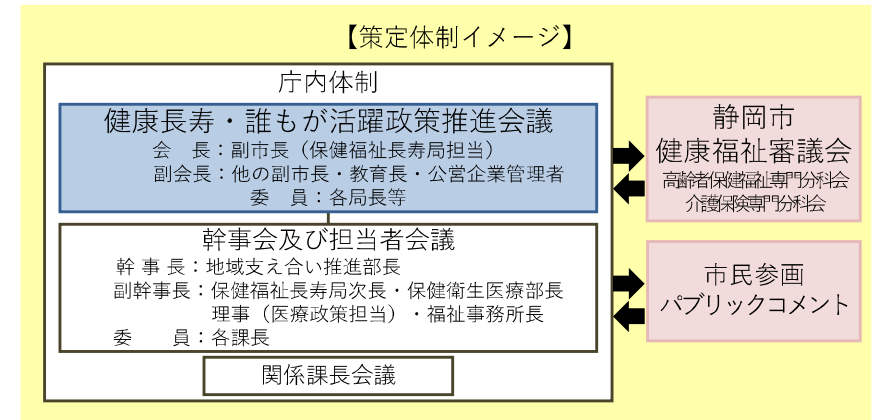
2 策定体制

庁内体制として、保健福祉長寿局に関する事務を担当する副市長を会長とし、他の副市長・教育長・公営企業管理者・各局長からなる「静岡市健康長寿・誰もが活躍政策推進会議」（平成28年6月設置）や、主に各局課長で設置する「幹事会」で議論を行う。

庁外体制として、静岡市健康福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会・介護保険専門分科会にて審議を行う。

市民参画として、パブリックコメントを実施する。

3 中間見直しスケジュール（予定）



	関係課長会議、幹事会、政策推進会議	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	市議会 市民（パブリックコメント）
6月	【第1回関係課長会議】計画見直しの考え方 【第1回幹事会】計画見直しの考え方		
7月	【第1回推進会議(7/13)】計画見直しの考え方	第1回分科会	
9月	【第2回関係課長会議】パブコメ案 【第2回幹事会】パブコメ案		
10月	【第2回推進会議(10/13)】パブコメ案	第2回分科会	
11月			パブリックコメント（意見募集）
12月	【第3回関係課長会議】 【第3回幹事会】		
1月	【第3回推進会議(1/15)】計画案	第3回分科会	
3月			厚生委員会報告、冊子作製・配布

中間見直しにあたっての主な方針

4 計画期間

- 現計画の計画期間は2023年度から2030年度までの8年間となっている。
- 第5次総合計画実施計画の期間が2026年度から2030年度までとなっており、計画期間の終期が一致していることから、現計画の期間の見直しは行わない。
- なお、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の期間に合わせ、2029年度に一部改訂を行う予定。



年度	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17				
西暦	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035				
総合計画	第3次総合計画			第4次総合計画			第5次総合計画（基本計画）													
							第5次総合計画（実施計画）													
本計画	前計画			健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画(2023～2030)								次期計画								
				次期計画 策定			一部 改訂		中間 見直し			一部 改訂		次期計画 策定			一部 改訂		次期計画 策定	
	第8期 第7期		第9期高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画			第10期高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画			第11期高齢者保健福祉計画 第10期介護保険事業計画			第12期高齢者保健福祉計画 第11期介護保険事業計画			第13期高齢者保健福祉計画 第12期介護保険事業計画					

高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画

「高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）」は老人福祉法第20条の8、「介護保険事業計画」は介護保険法第117条に基づいて策定。これら2つの法定計画は、3年を1期として見直し策定を行う。

中間見直しにあたっての主な方針

5 中間見直しの基本的な考え方

- 昨年度策定された第5次総合計画の内容を踏まえ、考え方を本計画に反映するため「名称」「基本目標」「施策方針」等を含めた見直しを行う。
- 見直しに当たっては、計画の核となる法定計画の「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」の改訂内容を反映する。

6 見直し内容

(1) 計画の位置づけ

第4次総合計画「5大重点政策」から、第5次総合計画「共生・福祉・健康」分野に計画の位置づけを変更する。

(2) 計画の名称

第5次総合計画の「目指すまちと暮らしの姿」を踏まえ、計画の名称を変更する。

現行

静岡市健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画

次期

(仮) 静岡市健康長寿・誰もが安心して暮らせるまちづくり計画

(参考)

第5次総合計画「目指すまちと暮らしの姿」：「誰もが安心して暮らし、幸せを実感し、住み続けたいと感じられるまち」

(3) 基本目標

計画の名称を踏まえ基本目標に「安心して暮らす」観点を取り入れる。

現行

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、生きがいをもって、自分らしく暮らすことができるまちを実現する

次期

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、生きがいをもって、自分らしく安心して暮らすことができるまちを実現する

中間見直しにあたっての主な方針

(4) 施策方針

現計画では、「静岡型地域包括ケアシステムの推進」「健康長寿世界一の都市の実現」「誰もが活躍の都市の実現」を施策方針として掲げているが、第5次総合計画の内容を踏まえ、施策方針を以下のとおり見直す。

①【変更】静岡型地域包括ケアシステムの推進 ⇒ 安心感を持てる地域包括ケアシステムの推進

第5次総合計画において、必要な高齢者福祉サービスの提供体制を維持するとともに、一人ひとりの思いや不安に寄り添う終活支援を行い、高齢者が安心して暮らせる地域社会の実現を目指していくこととしている点を踏まえ「安心感を持てる地域包括ケアシステム」の構築を目指していく。

②【継続】「健康長寿世界一の都市」の実現

市民の健康度が見える化し、健康意識を高めるとともに、“知”[就労・社会参加]、“食”[食事]、“体”[運動]を軸とした取組を進めることにより、市民一人ひとりが自らの健康を意識し、自然に健康長寿を実現できるまちを目指す。

③【変更】「誰もが活躍の都市」の実現 ⇒ 誰もが社会とのつながりがあると感じられるまちの実現

現計画の施策方針は、就労やボランティア活動など一人ひとりが社会的役割を持ち地域の中で活躍することに主に焦点を当てているが、第5次総合計画では、社会的に孤立することなく、社会とのつながりや居場所を持ちながら地域で暮らすことができるまちを目指していることから、本計画においても「誰もが社会とのつながりがあると感じられるまちの実現」を目指していく。

なお、施策体系の裾野についても「市民の自主的な健康長寿・誰もが社会とつながる取組の促進」として取り組んでいく。

中間見直しにあたっての主な方針

(5) 中間見直しに向け考慮すべき主な課題

第5次総合計画で取り上げられている課題及び現計画の中間評価等を踏まえ、取り組む必要がある主な課題を以下のとおり整理。以下の課題の解決に向けた取り組みを進めていく。

・本計画全体の施策体系は参考資料2をご覧ください
・下記「現状と課題」欄のデータ出典はP10、P11をご覧ください

施策方針① 安心感を持てる地域包括ケアシステムの推進

現状と課題

中間評価・5次総

在宅・医療介護連携の推進

- 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低下している。(R4 64.4% → R7 63.1%)
- 最期を自宅で迎えたいと希望する人の割合に対し、最期を自宅で迎えた人の割合が少ない。(希望者:52.4% 自宅で迎えた人:36.6%)

中間評価・5次総

介護人材の確保と生産性の向上

- 生産年齢人口が減少している。
(R2 403,255人 → R7 391,321人)
- 介護人材が不足している。
(R7推計 需要:12,772人 供給:11,527人)

5次総

人生の最終段階に備える取組の充実

- ひとり暮らしの高齢者の増加
(R4 59,406世帯 → R7 63,501世帯)
- 地域包括支援センターへの終活に関する問合せが増加している
- 終活を始めるうえで欲しい支援の1位が市役所などでの相談窓口である(1位 市役所などでの無料相談窓口 2位 医療・介護現場での説明)

解決策

- 医療や介護の専門職による支援を必要とする誰もが、住み慣れた地域で自分らしく最期まで暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護に係る専門職の連携強化等を促進します。これまで実施してきた病院とケアマネジャーによる意見交換会に、今後は訪問看護を加えるなどの取組を実施するほか、各職能団体に対し連携強化に向けた働きかけを行うなどし、その効果を検証しながら、より効果的な情報共有の仕組みや連携の場の構築について検討していきます。

- 将来にわたって質の高い介護サービスを提供できる人材を育成するとともに、介護人材の確保に向けた本市主催の事業を実施していきます。また、若い世代を中心に、介護の仕事に興味を持ってもらうための仕組みづくりや、新規就労の促進など、将来を見据えた人材確保策を実施します。

- 人生の最終段階を前向きに迎えられるよう、一人ひとりの託したい思いや不安に寄り添う終活支援を行い、高齢者が安心して暮らせる体制を整備します。

中間見直しにあたっての主な方針

施策方針② 「健康長寿世界一の都市」の実現

現状と課題

中間評価・5次総

健康寿命の更なる延伸

- 現在の健康状態について、65～74歳の人のよくないと回答した人の割合が前回調査時よりも増えている。
(R4 15.4% → R7 18.5%)
- 平均寿命と健康寿命の差を縮小することが必要である。
(R4 男 平均寿命:81.05歳 健康寿命:72.57歳)
(R4 女 平均寿命:87.09歳 健康寿命:75.45歳)

中間評価・5次総

医療や介護の早期発見・早期介入、重症化予防

- 生活習慣病やがん罹患者が増加している。
(高血圧症 R1 22.5% → R4 23.0%)
(糖尿病 R1 12.0% → R4 12.3%)
(がん罹患者数(静岡県) R1 27,930人 → R5 28,344人)
- 生活習慣病の予防に現役世代(20代～50代)の実践が少ない。
- 要介護認定者数が増加傾向にある。
(R4 41,413人 → R7 44,616人)

認知症高齢者の増加

- 認知症高齢者が増加している
(R4 26,652人 → R7 28,581人)
- 主な介護者が不安に感じる介護の1位が認知症への対応である。
(1位 認知症への対応、2位 夜間の排せつ、3位 送迎・付き添いなど)
- 健康について知りたいことの1位が認知症予防についてである。
(1位 認知症予防、2位 良い食生活、3位 がんや生活習慣病予防方法)
- 地域の実情に即した市町村認知症施策推進計画を定めることが努力義務とされた。

解決策

- 市民のがん検診受診を促進し、健康意識を高めるとともに就労・社会参加、食事、運動を軸とした取組を進めることにより、市民一人ひとりが自らの健康を意識し、自然に健康長寿を実現できるまちを目指します。

- 健診受診の啓発やデジタルデバイスを活用した保健指導を行い、疾病の早期発見・早期介入を促進します。また、高齢者が楽しみながら健康を維持できる機会を創出します。これらにより、生活習慣病などの発症や重症化を防ぐとともに、地域全体で市民主体の介護予防に取り組みます。

- 市民の誰もが「新しい認知症観」を理解し、予防に取り組み、認知症になってからも、希望を持って、地域の中で安心して暮らすことができるまちを目指します。

※「新しい認知症観」…認知症になったら、何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方

※ 認知症施策における「予防」は、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

中間評価 … 中間評価に対応した課題

5次総 … 5次総に対応した課題

中間見直しにあたっての主な方針

施策方針③ 誰もが社会とのつながりがあると感じられるまちの実現

現状と課題

中間評価・5次総

社会とのつながりや居場所の確保、高齢・障がい等複数の問題を抱える世帯の増加への対応

- ・ ひとり暮らしの高齢者の増加
(R4 59,406世帯 → R7 63,501世帯)
- ・ 8050問題や社会的孤立などの複数の分野を横断した困りごとを抱えている人への支援が不十分である。
- ・ 身体障害者の中で65歳以上の人の割合が高い
(R4 71.2% 2,962人)

解決策

- 住民同士が気軽にふれあい、交流する「地域の居場所づくり」をサポートしていきます。また、複雑化・複合化した困りごとを抱える人への支援として、各分野の専門性を活かした連携支援体制や相談機能の強化と、生きづらさを抱えている人が気軽に利用できる居場所づくりなどに取り組みます。

中間評価

多様な就労・社会参加の促進

- ・ シニアサポーター登録が減少傾向。
(R4 6,489人 → R7 5,971人 △518人)
- ・ 就労・社会参加したい希望が高齢者にあるが実際の活動と乖離がある。
(希望 17.4% → 活動 12.7% △4.7%)
- ・ 社会活動に参加するとフレイルリスクが低くなる。

- 市民一人ひとりが自分に合った形で日々を楽しみ、心身ともに健康的な生活を送るため、就労のみならず、それぞれの状況やニーズに応じた生涯学習、ボランティア活動、趣味・サークル活動等の機会を幅広く提供していきます。

中間評価 …… 中間評価に対応した課題

5次総 …… 5次総に対応した課題

(6) 成果指標について

施策方針の見直しに伴い、新たな施策方針に適した指標にアウトカム指標を見直す。また、アウトカム指標の見直しに伴い、小アウトカム指標も見直す。

⇒ **見直しの詳細は資料2-2を参照**

中間見直しにあたっての主な方針

(7) 重点プロジェクト

本計画を推進するため、「山頂」、「山腹」、「裾野」の各分野の取組のうち、分野横断的な3つの取組を重点プロジェクトとして位置づけているが、今回の中間見直しで新たに1つ新設し、4つの取組を重点プロジェクトに位置づけ取り組む。

①【継続】在宅生活継続支援プロジェクト

ひとり暮らしの高齢者や認知症の人の増加が見込まれている中で、住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには地域包括ケアシステムの推進が必要であり、医療・介護の専門職の連携強化や、地域での支え合い体制の整備による在宅生活を継続するための支援を実施する。

NEW

②【変更】誰もが活躍支援プロジェクト ⇒ **誰もが人とつながるプロジェクト**

現計画の重点プロジェクトは、就労やボランティア活動など一人ひとりの活躍に焦点を当てているが、第5次総合計画では、社会的に孤立することなく、社会とのつながりや居場所を持ちながら地域で暮らすことができるまちを目指している。

そのため、本プロジェクトにおいても、個人の活躍だけでなく、活躍の前提となる社会とのつながりや居場所づくりに取り組んでいくこととする。また、複雑化・複合化した困りごとを抱える人への支援として、各分野の専門性を活かした連携支援体制や相談機能の強化にも取り組んでいく。

③【継続】認知症総合支援プロジェクト

市民の誰もが「新しい認知症観」を理解し、予防に取り組み、認知症になってからも、希望を持って、地域の中で安心して暮らすことができるまちを目指す（今年度策定予定の認知症施策推進計画に本プロジェクトとしての位置づけも持たせ、実施する）。

NEW

④【新設】早期発見・重症化予防プロジェクト

生活習慣病やがん罹患者数が増加していることなどから、第5次総合計画では「いつまでも健康で生きがいを持って暮らすことができるまち」を目指すため、健康リスクの早期発見・早期介入により健康支援を充実させるとともに、市民主体の介護予防に取り組む環境を整備することとしている。

そのため、本計画においても、第5次総合計画の方針を反映させ、生活習慣病などの発症や重症化を防ぐとともに、地域全体で市民主体の介護予防に取り組んでいくため、医療や介護に係る「早期発見・重症化予防プロジェクト」を新設する。

(8) 持続可能な介護保険制度の実現

国の指針や通知等を踏まえ、内容を見直すとともに、介護保険料基準額を設定する。

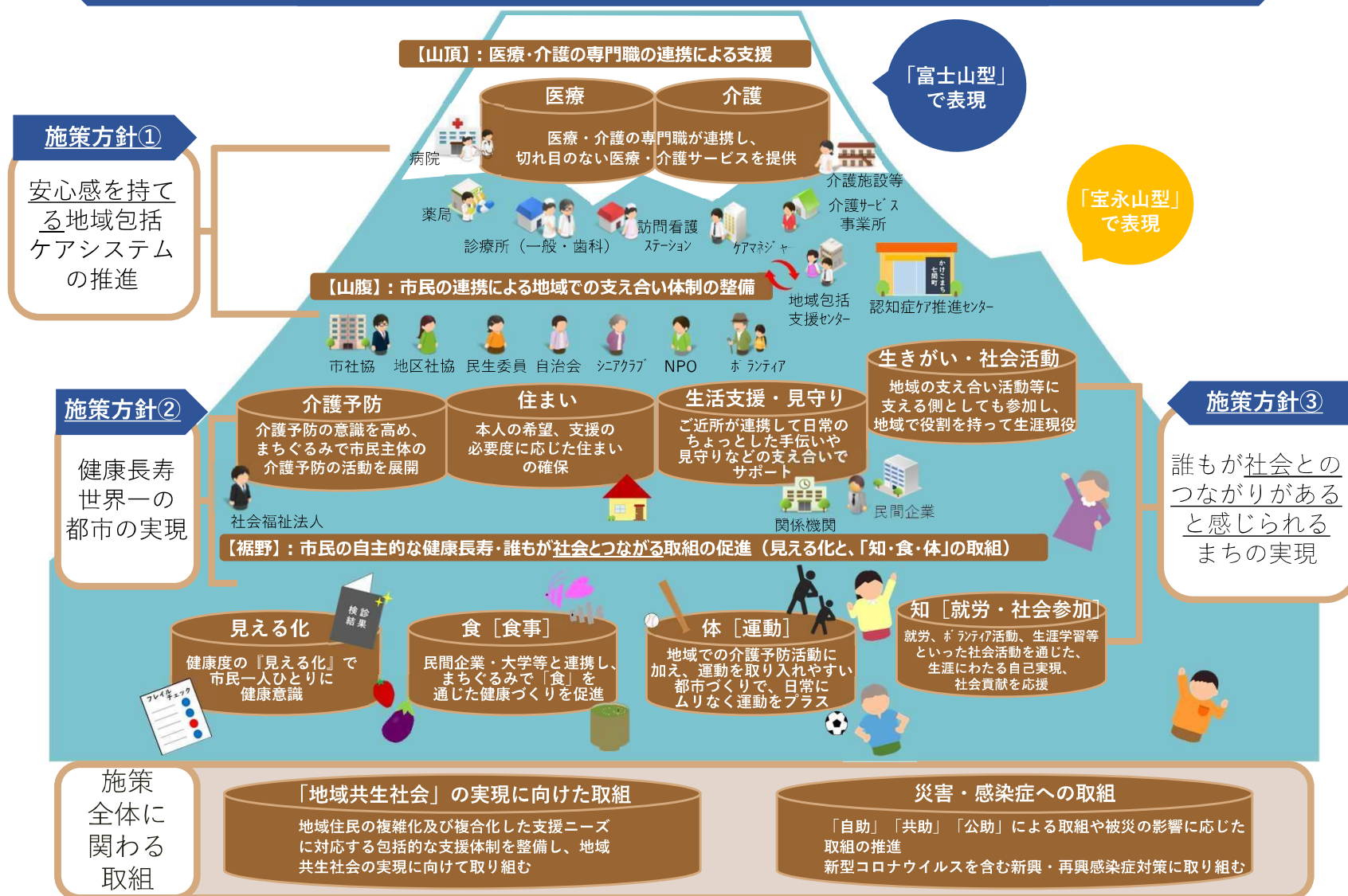
中間見直しにあたっての主な方針

7 (仮) 健康長寿・誰もが安心して暮らせるまちづくり計画の全体像

《基本目標》

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、生きがいをもって、自分らしく安心して暮らすことができるまちを実現する。

《施策体系》



現状と課題（P5～P7）出典一覧

施策方針① 安心感を持てる地域包括ケアシステムの推進			
ページ	施策方針・現状と課題	課題	出典
5ページ	在宅・医療介護連携の推進	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低下している。 (R4 15.4％ ⇒ R7 18.5％)	令和7年度在宅医療・介護の提供と連携に関する実態調査報告書(概要版) [令和8年3月、静岡県保健福祉長寿局地域支え合い推進部地域包括ケア推進課]
		最期を自宅で迎えたいと希望する人の割合に対し、最期を自宅で迎えた人の割合が少ない。 (希望者:52.4％ 自宅で迎えた人:36.6％)	人口動態調査 [令和6年、厚生労働省]
	介護人材の確保と生産性の向上	生産年齢人口が減少している。 (R2 403,255人 → R7 391,321人)	実績：国勢調査 [総務省] 推計：日本の地域別将来推計人口 [令和5年、国立社会保障・人口問題研究所]
		介護人材が不足している。 (R7推計 需要:12,772人 供給:11,527人)	市区町村向け将来推計ワークシート [令和6年2月、厚生労働省]から静岡市作成
	人生の最終段階に備える取組の充実	ひとり暮らしの高齢者の増加 (R4 59,406世帯 → R7 63,501世帯)	高齢者福祉課調べ
		地域包括支援センターへの終活に関する問合せが増加している	地域包括支援センターからの聞き取り
		終活を始めるうえで欲しい支援の1位が市役所などでの相談窓口である (1位 市役所などでの無料相談窓口 2位 医療・介護現場での説明)	令和7年度第11期高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画作成に向けた 実態調査報告書[令和8年3月、静岡市]
施策方針② 「健康長寿世界一の都市」の実現			
ページ	施策方針・現状と課題	課題	出典
6ページ	健康長寿の更なる延伸	現在の健康状態について、65～74歳の人のよくないと回答した人の割合が前回調査時よりも増えている。 (R4 15.4％ → R7 18.5％)	令和4年度第10期高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画作成に向けた実態調査報告書 [令和5年3月、静岡市] 令和7年度第11期高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画作成に向けた実態調査報告書 [令和8年3月、静岡市]
		平均寿命と健康寿命の差を縮小することが必要である。 (R4 男 平均寿命:81.05歳 健康寿命:72.57歳) (R4 女 平均寿命:87.09歳 健康寿命:75.45歳)	第4回健康日本21(第三次)推進専門委員会資料1－1健康寿命の令和4年値について [令和6年12月、厚生労働省]
	医療や介護の早期発見・早期介入、重症化予防	生活習慣病やがん罹患者が増加している。 (高血圧症 R1 22.5％ → R4 23.0％) (糖尿病 R1 12.0％ → R4 12.3％) (がん罹患患者数(静岡県) R1 27,930人 → R5 28,344人)	生活習慣病：静岡市国民健康保険第3期保険事業実施計画(データヘルス計画)・ 第4期特定健康診査等実施計画 [令和6年3月、静岡市] がん罹患患者数：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)
		生活習慣病の予防に現役世代(20代～50代)の実践が少ない。	健康・食育に関する意識・生活アンケート調査報告書 [令和4年11月、静岡市]
		要介護認定者数が増加傾向にある。 (R4 41,413人 → R7 44,616人)	介護保険課調べ
	認知症高齢者の増加	認知症高齢者が増加している (R4 26,652人 → R7 28,581人)	介護保険課調べ
		主な介護者が不安に感じる介護の1位が認知症への対応である。 (1位 認知症状への対応、2位 夜間の排せつ、3位 送迎・付き添いなど)	令和7年度第11期高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画作成に向けた 実態調査報告書[令和8年3月、静岡市]
健康について知りたいことの1位が認知症予防についてである。 (1位 認知症予防、2位 良い食生活、3位 がんや生活習慣病予防方法)		令和7年度第11期高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画作成に向けた実態調査報告書 [令和8年3月、静岡市]	
地域の実情に即した市町村認知症施策推進計画を定めることが努力義務とされた。		共生社会の実現を推進するための認知症基本法 第13条[令和6年1月1日施行]	

施策方針③ 誰もが社会とのつながりがあると感じられるまちの実現			
ページ	施策方針・現状と課題	課題	出典
7ページ	社会とのつながりや居場所の確保、 高齢・障がい等複数の問題を 抱える 世帯の増加への対応	ひとり暮らしの高齢者の増加 (R4 59,406世帯 → R7 63,501世帯)	高齢者福祉課調べ
		8050問題や社会的孤立などの複数の分野を横断した困りごとを抱えている人への支援が不十分である。	第4次静岡市地域福祉基本計画[令和5年3月、静岡市・社会福祉法人静岡市社会福祉協議会]
		身体障害者の中で65歳以上の人の割合が高い (R4 71.2% 2,962人)	令和4年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)結果の概要 [令和6年5月、厚生労働省]
	多様な就労・社会参加の促進	シニアサポーター登録が減少傾向。 (R4 6,489人 → R7 5,971人 △518人)	介護保険課調べ
		就労・社会参加したい希望が高齢者にあるが実際の活動と乖離がある。 (希望 17.4% → 活動 12.7% △4.7%)	令和7年度第11期高齢者保健福祉計画及び第10期介護保険事業計画作成に向けた実態調査報告書[令和8年3月、静岡市]
		社会活動に参加するとフレイルリスクが低くなる。	フレイル予防のポピュレーションアプローチに関する声明と提言 [2022年12月、フレイル予防啓発に関する有識者委員会]

成果指標の見直しについて

資料 2 - 2

現行

小アウトカム指標

大施策	成果指標	策定時	現在値	目標値 (2026)	目標値 (2030)	備考
〈山頂〉 医療・介護の専門職の連携による支援	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 （「うまくいっている」「まあまあ うまくいっている」と感じている割合）	64.4% (2022)	63.1% (2025)	71.0%	77.5%	在宅医療の提供と連 携に関する実態調査 【静岡市】
〈山腹〉 市民の連携による地域で の支え合い体制の整備	地域包括支援センターの 認知度	64.3% (2022)	71.8% (2025)	67.1%	70.0%	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査 【静岡市】
	地域活動に参加している 高齢者の割合	65.4% (2022)	68.3% (2025)	67.5%	70.0%	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査 【静岡市】
〈裾野〉 市民の自主的な健康長 寿・誰もが活躍の取組の 促進	大腸がん検診受診率 (対象：40歳～69歳)	23.8% (2021)	24.1% (2025)	27.0%	「2026」値 より向上	静岡市調べ
	健康状態 （「よい」「まあよい」「ふつう」と 回答した市民の割合）	86.8% (2019)	86.5% (2022)	87.6%	88.4%	国民生活基礎調査 【厚生労働省】
	「静岡シチズンカレッジ こ・こ・に」 総合課程、専門課程、プレ課程における延べ修了 生数（累計）	1,985人 (2021)	4,290人 (2025)	3,760人	5,180人	静岡市調べ
	就労系障害福祉サービスの利用終了者 に占める一般就労への移行者割合	31.1% (2022)	28.8% (2025)	38.2%	40.0%	静岡市調べ
持続可能な介護保険制度 の実現	介護保険制度の満足度	78.6% (2022)	78.6% (2025)	79.3%	80.0%	在宅介護実態調査 【静岡市】

アウトカム指標

施策方針	成果指標	策定時	現在値	目標値 (2026)	目標値 (2030)	備考
静岡型地域包括ケアシ ステムの推進	在宅看取り率 （在宅：自宅、グループホーム、サー ビス付き高齢者向け住宅、養護老人 ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老 人ホーム、有料老人ホーム）	33.8% (2021)	37% (2024)	38.0%	40.0%	人口動態調査 【厚生労働省】から 静岡市算出
健康長寿世界一の都市の 実現	健康寿命 （日常生活に制限のない期間の平均）	男：73.07歳 女：75.25歳 (2019)	男：73.37歳 女：75.84歳 (2022)	男：74.4歳 女：77.2歳	男：75.0歳 女：78.0歳	厚生労働科学研究班
	【代替指標】 65歳以上の新規要介護・ 要支援認定者の平均年齢	81.6歳 (2020)	82.0歳 (2025)	82.1歳	82.5歳	静岡市調べ
誰もが活躍の都市の実現						
	ボランティア活動や社会貢献活動に参 加したことがある市民の割合	75.5% (2021)	68.1% (2025)	78.0%	80.0%	地域福祉に関する 市民アンケート調査 【静岡市】
	20歳以上に占める 「仕事あり」の割合	63.5% (2019)	62.2% (2022)	64.5%	65.0%	国民生活基礎調査 【厚生労働省】

見直し案

小アウトカム指標

大施策	成果指標	策定時	現在値	目標値 (2026)	目標値 (2030)	備考	指標追記理由
〈山頂〉 医療・介護の専門職の連 携による支援	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 （「うまくいっている」「まあまあ うまくいっている」と感じている割合）	64.4% (2022)	63.1% (2025)	71.0%	77.5%	在宅医療の提供と連 携に関する実態調査 【静岡市】	－
〈山腹〉 市民の連携による地域で の支え合い体制の整備	地域包括支援センターの 認知度	64.3% (2022)	71.8% (2025)	67.1%	70.0%	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査 【静岡市】	－
	地域活動に参加している 高齢者の割合	65.4% (2022)	68.3% (2025)	67.5%	70.0%	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査 【静岡市】	－
	（新）終活について、考えてはいるが 特に取り組んでいないと回答した市民 の割合	－	41.7% (2025)	－	38.7%	市民意識調査	現計画策定時よりも大きな課題 となっている終活に関連する指 標を追加する。
〈裾野〉 市民の自主的な健康長 寿・誰もが社会とつなが る取組の促進	大腸がん検診受診率 (対象：40歳～69歳)	23.8% (2021)	24.1% (2025)	27.0%	前年比増（第 2期静岡市が ん対策推進計 画で検討中）	静岡市調べ	－
	健康状態 （「よい」「まあよい」「ふつう」と 回答した市民の割合）	86.8% (2019)	86.5% (2022)	87.6%	88.4%	国民生活基礎調査 【厚生労働省】	－
	「静岡シチズンカレッジ こ・こ・に」 掲載講座における延べ修了生数 （累計）	1,985人 (2021)	4,290人 (2025)	3,760人	5,180人	静岡市調べ	－
	就労系障害福祉サービスの利用終了者 に占める一般就労への移行者割合	31.1% (2022)	28.8% (2025)	38.2%	40.0%	静岡市調べ	－
	（新）・日常生活の困りごとに関して 「困りごとの相談先がわからない」「 「身近に相談したり、頼れる人がいな いこと」と答える人の割合	－	17.8% (2025)	－	静岡市地域福 祉計画にて検 討中	市民意識調査	中間評価を踏まえ、新たな課題 として取り組む社会とのつなが りに関連する指標を追加する。
持続可能な介護保険制度 の実現	介護保険制度の満足度	78.6% (2022)	78.6% (2025)	79.3%	80.0%	在宅介護実態調査 【静岡市】	－

アウトカム指標

施策方針	成果指標	策定時	現在値	目標値 (2026)	目標値 (2030)	備考	指標追記理由
安心感を持てる地域包括 ケアシステムの推進	在宅看取り率 （在宅：自宅、グループホーム、サー ビス付き高齢者向け住宅、養護老人 ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老 人ホーム、有料老人ホーム）	33.8% (2021)	37% (2024)	38.0%	40.0%	人口動態調査 【厚生労働省】から 静岡市算出	－
健康長寿世界一の都市の 実現	健康寿命 （日常生活に制限のない期間の平均）	男：73.07歳 女：75.25歳 (2019)	男：73.37歳 女：75.84歳 (2022)	男：74.4歳 女：77.2歳	男：75.0歳 女：78.0歳	厚生労働科学研究班	－
	【代替指標】 65歳以上の新規要介護・ 要支援認定者の平均年齢	81.6歳 (2020)	82.0歳 (2025)	82.1歳	82.5歳	静岡市調べ	－
誰もが社会とのつながり があると感じられるまち の実現	（新）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感じる市民 の割合	－	55.3% (2025)	－	65.0%	市民意識調査	中間評価を踏まえ、新たな課題 として取り組む社会とのつなが りに関連する指標を追加する。
	ボランティア活動や社会貢献活動に参 加したことがある市民の割合	75.5% (2021)	68.1% (2025)	78.0%	80.0%	地域福祉に関する 市民アンケート調査 【静岡市】	－
	20歳以上に占める 「仕事あり」の割合	63.5% (2019)	62.2% (2022)	64.5%	65.0%	国民生活基礎調査 【厚生労働省】	－