

**令和4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4年8月4日（木） 午後7時15分から午後8時55分まで

2 場所

静岡市役所静岡庁舎新館3階
コミュニティ&ダイニングスペース茶木魚（ちゃきつと）

3 出席者

【出席委員】

○高齢者保健福祉専門分科会

東野会長、磯垣委員、遠藤委員、亀澤委員、北島委員、木村委員、小塩委員、
小林委員、佐々木委員、猿田委員、清水委員、田中（秀）委員、田宮委員、原川委員

○介護保険専門分科会

富安会長、石川委員、石田委員、春日委員、塩澤委員、島村委員、杉山委員、
宗委員、高山委員、田中（博）委員、原川委員、八木委員、若月委員

※欠席：小澤委員、国京委員

【事務局】

○地域包括ケア推進本部

千須和本部長、繁田本部次長、南條係長、森山主任主事

○高齢者福祉課

大畑課長、海野課長補佐、横畑係長、村松主査、芳賀主任主事

○介護保険課

平松課長、松世課長補佐、橋本主査

○健康づくり推進課

宮崎課長、松野課長補佐

○地域リハビリテーション推進センター

内藤係長

○区高齢介護課

杉原課長（葵）、吉良課長（駿河）、志田課長（清水）

4 傍聴者 0人

5 概要

○司会（橋本）

定刻となりましたので、静岡市健康福祉審議会 令和4年度第1回高齢者保健福祉・
介護保険合同専門分科会を開会します。

本日は、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、会場に直接お越しいただく

方法とオンラインでの参加方法を組み合わせた、ハイブリッド形式で開催しております。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、本日の会議に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、本日の進行役を務めます橋本と申します。よろしくお願いいたします。

この会議は、市の「附属機関等の会議の公開に関する要領」に基づき、「公開」とさせていただきます。また、会議録作成のため会議内容を録音させていただき、作成した会議録は市のホームページ等で公開させていただきますので、御了承願います。

本日は、御都合により、介護保険専門分科会の小澤委員と国京委員が欠席でございます。出席委員は、高齢者保健福祉専門分科会は、委員 14 名中 14 名、介護保険専門分科会では、委員 15 名中 13 名が出席されており、過半数を超えておりますので、この分科会が成立しておりますことを御報告いたします。

なお、昨年度より、フレイル予防に関して高度な見識をお持ちである、鈴木研一郎様に、高齢者保健福祉専門分科会のアドバイザーに御就任いただきました。鈴木アドバイザーにおきましては、当分科会に委員とともに御出席いただき、忌憚のない御意見を賜りたいと存じます。よろしくお願いいたします。

本日の合同での専門分科会は午後 9 時終了の予定ですので、よろしくお願いいたします。

続きまして、資料の確認を行います。

当日配布資料としまして、机の上に「委員名簿」、「席次表」をお配りしております。

本来であれば、委員お一人一人に自己紹介をいただくところですが、会議時間短縮のため、委員名簿・席次表の配布をもってかえさせていただきます。

次に、事前に送付した資料ですが、「資料 1 - 1」から「資料 2」、「参考資料」です。

それでは、次第の 2、事務局を代表いたしまして、健康長寿推進監兼地域包括ケア推進本部長、千須和より皆さまに御挨拶申し上げます。

○千須和健康長寿推進監

千須和（ちすわ）と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中御参加くださいます。誠にありがとうございます。また、日頃は、本市の高齢者保健福祉及び介護保険行政に御理解と御協力を賜りまして、心よりお礼を申し上げます。

さて、本市においては、平成 30 年 3 月に、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を核とした「静岡県健康長寿のまちづくり計画」を策定し、現在取組を進めさせていただいているところです。

もう少し具体的に申しますと、1つは「本人や御家族の希望に応じて、住み慣れた場所ですぐと安心して暮らしていただけるようにするために、『静岡型地域包括ケアシス

テム』を構築すること」、もう1つは「市民一人ひとりに自らの健康を意識していただいて、自然に健康長寿を実現できるまちづくりを行うこと」、大きくこの2つのことについて、これまで取組を進めてきております。

これにより、医療と介護の専門職の連携の推進や健康寿命の延伸等、一定の成果が得られているところではございますが、一方で、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年問題があと3年後に迫っていることや、団塊ジュニアが65歳以上となり、高齢者人口がピークに達して生産年齢人口が急速に減少する2040年問題への対応が、現在の重要な課題となっているということでございます。

そのようなことを踏まえ、今年度現計画が最終年度を迎えるため、次期計画を策定し、先ほど申し上げたような内容を、計画においてしっかりと対応してまいりたいと考えております。

本日の分科会におきましては、現計画の成果を振り返りながら、本市を取り巻く社会状況等を踏まえ、今後の課題を抽出させていただきましたので、その説明をさせていただきます。そしてそれを踏まえ、次期計画の方向性を説明させていただき、委員の皆様にご審議いただきたいと考えております。

皆様からは、忌憚のない御意見やアドバイスをいただきますようお願いを申し上げます。以上で挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会（橋本）

続いて、次第の3、次第の4、分科会会長挨拶です。

静岡県健康福祉審議会条例施行規則第2条第2項の規定に基づきまして、静岡県健康福祉審議会において東野委員が高齢者保健福祉専門分科会の会長に、富安委員が介護保険専門分科会の会長に指名されております。まずは、東野会長から御挨拶、お願いいたします。

○東野会長

高齢者保健福祉専門分科会の会長の東野でございます。皆様、コロナで厳しい状況の中集まっていただきましてありがとうございます。

コロナ対応も3年目を迎えて、医療介護もひっ迫している状況が訪れています。住民活動に際しましても、進めるもままならない状況が続いている状況でございます。現在は静岡県もついに高齢化率30%を超え、市町ごとに見ても、静岡市を含む10市町が30%を超えています。

先ほど千須和本部長からも説明がありましたが、2025年や2040年を見据えた対応、地域共生や災害・感染対応のような新たな内容に加え、静岡市は、健康長寿世界一の都市実現という大きな目標と今日お話がある全世代活躍の都市づくりというような新たな内容を、次期計画に含めて進めていくということでございます。

ぜひ皆様の知恵をお借りしながら、この計画を実現可能なものにしていきたいと思っておりますので、忌憚ない御意見を賜りたいと思っております。

本日は、よろしくお願いいたします。

簡単ですが、御挨拶に替えさせていただきます。

○司会（橋本）

ありがとうございます。では、富安会長、よろしくお願いいたします。

○富安会長

皆様こんばんは。富安でございます。

今日の議論が、よりよい静岡市のまちづくりに繋がるようにと思い参加させていただいています。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会（橋本）

ありがとうございました。

このあとの議事進行につきましては、静岡市健康福祉審議会条例施行規則第2条第4項の規定により、分科会会長が議長となります。

今回は、合同での分科会開催でございますので、事前に両分科会会長に御協議いただき、高齢者保健福祉専門分科会東野会長に、議長をお願いさせていただくこととなりました。

東野会長、よろしくお願いいたします。

○東野会長

はい。それでは、御指名がございましたので、議事を進めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、まず、議題「(1) 現計画について」及び「(2) 次期計画について」を一括して、事務局の方から御説明を賜りたいと思います。

よろしくお願いいたします。

○地域包括ケア推進本部 繁田次長

地域包括ケア推進本部次長の繁田と申します。よろしくお願いいたします。

説明ですが、議題の(1)と(2)については密接に関連しているということで、一括して説明をさせていただきたいと思います。

まず、資料1をよろしくお願いいたします。先ほどもありましたが、現計画の期間が平成30年から令和4年度までの5年間ということで、令和4年の本年度、新計画を作成することということでございます。

次に、計画の策定方針として3つあげてございます。

1つ目が、「高齢者のみならず、全世代を通じた健康長寿に向けた対応を図る観点に立つこと」。2つ目が「問題が生じた際に行う支援に加え、問題が発生する前からの未然の対応（予防）を重視する観点に立つこと」。3つ目が「健康長寿に向け、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、総合的な支援体制の整備を図っていくこと」でございます。

そして、基本目標は、「市民ができる限り、健康で人生を楽しむことができ、住み慣れた『自宅ですっと』自分らしく暮らすことができるまちを実現する」ということです。

施策方針は、「健康長寿世界一の都市の実現」、「『自宅ですっとプロジェクト』による静岡型地域包括ケアシステムの構築」、この2本を柱に、具体的には富士山型で構成される各分野の取組を進めていきます。

施策体系ですが、市の最上位計画である第3次総合計画の中で5大構想を位置付けており、その中の1つが健康長寿のまちの推進です。

「健康長寿のまちづくり計画」はこれを実現するための計画で、この富士山型でやっていくということでございます。

そして、「静岡型地域包括ケアシステムの構築」が、山頂と山腹の部分を指しており、「健康長寿世界一の都市の実現」が、山腹と裾野の部分が密接に関連しています。

山頂は「医療・介護の専門職の連携による支援」、山腹は「市民の連携による地域の支え合い体制の整備」、裾野は「市民の自主的な健康長寿の取組の促進」です。

健康度の見える化ですとか、知が社会参加、食が食事、体が運動というところで、裾野のごとく広がりをもって、全庁一丸で取り組むということでございます。

次に、「資料1-2」、こちらは、計画の位置づけと他計画との関係です。

1つ目として、第3次総合計画の5大構想を踏まえて、老人福祉法に基づく高齢者保健福祉計画と、介護保険法に基づく介護保険事業計画を核に策定していきます。2つ目として、地域福祉基本計画や健康爛漫計画等の他計画と整合を図っています。3つ目として、本計画は保健福祉長寿局だけでなく、関係する各局等の政策を含めて、各局等を横断しかつ一体的に策定をしています。

さらに、県の保健医療計画や県の長寿社会保険福祉計画とも整合を取りつつ、計画を策定していくということになります。

次に、資料1-6を御覧いただきたいと思えます。

こちらは、令和3年度の進捗状況調査表で、現計画に掲載された各事業をS・A・B・Cで評価したものです。S・A・B・C評価とは、例えばSは目標に対して105%以上、Aは90%以上105%未満という評価をしているものです。

次に、資料1-5を御覧いただきたいと思えます。

資料1-6の評価を集計しております。

小計、割合のところ、裾野、山腹、山頂の、S、A、B、Cの各割合を出していま

す。例えば、裾野のところの小計の割合を見ていただくと、Sが27%、Aが39%といったような集計をしています。

続きまして、資料1-4を御覧いただきたいと思います。

こちらは令和3年度の計画の進捗状況の総括表です。

まず裾野の部分です。「見える化」「知」「食」「体」の各分野において、開催方法の工夫により、令和2年度に多かった完全中止は減り、開催できた事業が増えました。また感染拡大時の中止を避けるため、オンライン形式・動画配信を行いました。一方で、中止を余儀なくされているもの、回数・人数制限により、計画を下回っているものもあります。令和2年度と比べると、令和3年度はSやAは増え、BやCは減っている状況です。

その下、山腹です。

市民の連携による地域での支え合い体制の整備であり、102事業あります。

評価内容ですが、「介護予防」「生活支援・見守り」「生きがい・社会活動」「住まい」の各分野において、コロナの影響を受けながらも、屋外開催等、実施方法を従来と変更して実施したことや事業内容を変更・充実化したことにより、再開傾向にある事業や計画通り進められている事業が多くあります。こちらもS・Aが多くなっています。

その下、山頂、「医療・介護の専門職の連携」です。新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年度に延期や中止をした講座について、令和3年度にはオンラインを活用し実施しているということです。「地域ケア会議」は、オンライン開催を取り入れながら、計画的に実施しており、専門職の連携を図ることができているとしています。こちらも同様に、S・Aが増えています。

最後に、一番下、介護保険制度の実現ですが、介護サービスの円滑な利用促進や介護給付の適正化の取組を概ね計画どおり進めることができている。

次に、資料1-3を御覧いただきたいと思います。

先ほどの総括表は令和3年度の評価で、こちらの方は、現計画の総合評価となります。「総合評価（見込）」と書いてありますが、まだこれから調査を行う部分等もあるため、「総合評価（見込）」と表現させていただいています。

まず、「施策方針①」、「健康長寿世界一の都市の実現」のアウトカム指標は、令和4年度に健康寿命75歳ということを目標値としておりました。令和元年度実績が、男性が73.07歳、女性が75.25歳です。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・食・体を軸とした取組を進めた結果、女性の健康寿命は目標を達成しました。男性の健康寿命も着実に延伸しています。今後も健康寿命の更なる延伸に取り組むことが必要である、と評価をしております。

「施策方針②」です。こちらは、地域包括ケアシステムの構築ですが、アウトカム指標は自宅看取り率としております。令和7年度を目標値30%に対し、実績は令和2年度20.6%です。評価としては、「自宅ですっと」プロジェクトによる多職種や市民との

連携により、静岡型地域包括ケアシステムの構築が推進されたことで、自宅看取り率は計画策定時より上昇しています。今後も、静岡型地域包括ケアシステムの構築をさらに推進することが必要です。

その下ですが富士山体系の、山頂、山腹、裾野の分野ごとの事業評価ということで、先ほどの、アウトプットの評価を4年間棒グラフにしたものをこちらに掲載しています。

山頂についての事業評価ですが、事業の多くが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、事業評価のS・A評価は減少したが、オンラインや3密回避等による感染症対策を講じた上で事業を再開したことにより、令和3年度は回復傾向にあります。

小アウトカムの評価ですが、「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」は令和4年度に調査をする予定ですが、代替指標とした、令和2年度に実施した居宅介護支援事業所対象調査は、9割以上が「医療・介護連携がうまくいっていると感じている」と回答しております。目標は達成する見込みとしております。

総合評価ですが、目標を達成する見込みです。今後後期高齢者人口が増加し、医療・介護を必要とする人が増える一方で、生産年齢人口は減少し、医療・介護の担い手が減っていくことも踏まえ、切れ目のない医療・介護サービスを提供することを課題としています。

山腹は、市民の連携による地域での支え合い体制の整備ということで、事業評価は同じような内容を書いています。

小アウトカムは、「地域活動に参加している高齢者の割合」で、令和元年度実績は計画策定時から増加しているものの、その後コロナの影響を受け、活動自粛等により、令和4年度調査では目標が達成されない可能性があります。「地域包括支援センターの認知度」は、令和元年度は計画策定時を下回りました。調査対象の65歳以上のうち、80～84歳以外の高齢者の認知度が下がっていました。これまでの周知方法では認知度の向上につながらなかったと考えられ、目標の達成は困難だと見込んでいます。

総合評価ですが、目標達成が困難と見込まれます。特に、地域包括支援センターの周知方法の見直しが課題であるという認識です。

裾野は、市民の自主的な健康長寿の取組の促進で、事業評価は同じです。

小アウトカムの『健康状態についての認識』は令和4年度調査予定ですが、代替指標の数値である令和元年度は、計画策定時を下回りました。これは、後期高齢者の増加により健康状態を「とてもよい」「まあよい」と感じる者の減少が考えられ、かつ、コロナの影響で外出制限があったことも考えると、令和4年度調査では目標が達成されない可能性があります。また「大腸がん検診受診率」は、令和2年度は計画策定時を下回りました。これは、コロナ禍での受診控えが考えられ、目標の達成は困難と見込んでいます。

総合評価ですが、目標達成が困難と見込まれます。

最後に、持続可能な介護保険制度の実現です。

事業評価は、概ね計画どおり進めることができました。

小アウトカム評価ですが、『介護保険制度の満足度』は、令和元年度は、計画策定時を下回りました。これは、介護にかかる経済的負担の増加の影響を受けたことが考えられ、目標の達成は困難と見込まれます。

総合評価ですが、持続可能な介護保険制度の実現に向けた取組は、概ね計画どおりだが、介護にかかる経済的負担の増加は、避けられず、費用面への関心・重要度は高まっており、「介護給付の適正化」、「介護保険制度の理解促進のための働きかけ」が課題であるとしております。

次に資料2をお願いします。

次期計画策定に関する方針です。

令和4年度に現計画の総合評価を行った上で第4次総合計画と整合を図り、令和5年度からの計画を策定します。

「2」の策定体制ですが、庁内体制として、市長を会長として、各局長等からなる「静岡市健康長寿政策推進会議」で議論を行います。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で審議を行います。これに加えて、市民参画として、パブリックコメントを実施します。

「3」の次期計画策定スケジュールですが、本日の分科会において、現計画及び次期計画について審議をお願いしているところですが、その後に庁内会議をはさみながら、次は10月の下旬に第2回分科会を開催する予定です。このときは、次期計画の素案協議ということで、パブコメを実施しますので、そのパブコメ案を御審議いただくということで考えております。2月には3回目の分科会を開催する予定です。計画案の最終の確認をお願いする予定で考えております。

次に、2ページですが、第4次総合計画と合わせて、令和5年から12年度までの8年間を計画期間としています。

本計画の中間期である令和8年度に、中間見直しを行います。

また、令和5年度と令和11年度に、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（3年に1度の法定計画）に該当する施策や事業等を改定する必要があります。また先ほど少し触れましたが、県医療計画と県長寿社会保健福祉計画は、介護保険事業計画と整合と図ることになっています。

次に、3ページをお願いします。

次期計画策定に向けた考慮すべき主な課題です。

課題①が「①2025年・2040年を見据えた対応」です。

2025年には、団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者になります。また2040年には団塊ジュニアが65歳以上となり、高齢者人口がピークに達し、同時に高齢者のうち3割が85歳以上となります。

3 ページ左側の「現状」として、例えば1つ目のポツに「生産年齢人口が減少し、担い手が不足していく」とありますが、このバックデータは「参考資料」に掲載しております。

また、課題①から見えてくる課題を3つあげています。

課題①—1は「多様な就労・社会参加の促進」で、高齢者のみならず、全世代を通じた（仮）健康長寿・全世代活躍に向けた対応が必要です。（仮）と書いたのは、全世代活躍という言葉については、この後別の表現になるかもしれないため、（仮）としています。

「課題①—2 健康寿命の更なる延伸」ですが、平均寿命と健康寿命の差を縮小することが必要です。「課題①—3 医療・介護の生産性向上」は、後期高齢者人口が増加し、医療・介護を必要とする人が増える一方で、生産年齢人口は減少しており、医療・介護の担い手が減ることへの対応が必要です。

課題②についても、現状を整理した上で見えてきた課題が4つあります。

「課題②—1 在宅医療・地域医療の充実」「課題②—2 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」「課題②—3 独居、認知症、障害等、複数の問題を抱える高齢者等世帯の増加」「課題②—4 公民連携の促進」です。

課題③は「災害・感染症への対応」です。

これらの課題を踏まえて、4 ページに策定方針を記載しています。次期計画では、健康長寿に加え、「（仮）全世代活躍」に取り組むことを打ち出すとともに、本市が推進しているSDGsを追記しています。こちらの○（丸）の3つめまでは現計画と同じですが、4つめの「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」を新たに加えました。

「（4）計画名」ですが、策定方針を踏まえ、計画名を「（仮）静岡市健康長寿・全世代活躍のまちづくり計画」に変更します。

また、「（5）基本目標」について、市民が健康で人生を楽しむことを、「できる限り」とせず、また「自宅」に限らず、老人ホームを含めた、住み慣れた「地域」で暮らすことができるよう目標を修正しました。

現在、全世代活躍を意識して、「住み慣れた地域で」と「自分らしく」の間に「生きがいをもって」を加えることを検討しております。

5 ページが、次期計画の全体像でございます。

施策方針①②と富士山型の体系は現計画を踏襲しています。さらに「施策方針③全世代活躍の都市の実現」を追加したことから、裾野の「知」に「就労」を加えるとともに、山腹の「生きがい・社会活動」に注力するという意味で図を大きくしました。これらを

「宝永山」ということで表現をしております。

6 ページの施策方針ですが、「①」、「②」は現計画を踏襲しており、追加されたのが「③（仮）全世代活躍の都市の実現」で、「市民が社会的に孤立することなく『居場所』を持ち、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し、誰もが生きがいや役割を持ちながら暮らすことのできるまちを目指す」としています。

これについては、就職氷河期世代への支援を意識したものでございます。

この支援が、2030年や2040年の健康寿命にもつながるということで、追加しました。さらに、この支援が、今後の人手不足への対応へも繋がっていくのではないかと考えているところです。

施策体系については、「①医療・介護の専門職の連携による支援」、「②市民の連携による地域での支え合い体制の整備」は、現計画を踏襲していますが、裾野には「全世代活躍」という言葉を追加しました。

最後に、7 ページ、「(9) 施策全体にかかわる取り組み」として、「①「地域共生社会」の実現に向けた取組」、「②災害・感染症への取組」を記載しています。

この2 つについては、現段階では基本的なことだけを記載しておりますが、今後、新たな情報や状況変化を踏まえて、記載する内容を検討しているところです。

「(10) 実現に向けての成果指標及び目標値」ですが、現在内容を検討中であるため、次回の分科会でお示しします。

長くなりましたが、以上、御審議お願いします。

○東野会長

御説明、ありがとうございました。

ただいまの説明について、御意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○若月委員

自宅看取り率の意味がやっと意味が分かってきました。「自宅で」というのがずっと気になっていて、1人暮らしの方も含める自宅とは何だろうと、家族のいらっしゃる方は何だろうと思っていたのですが、やっと「地域」という言葉が出て、もう少し広がって、サービス付き高齢者向け住宅やグループホームも含めるということで、若干安心をしたところでございます。

まだまだ、「自宅」という意味では、皆さんが安心できるというものではないんだろうなと。

これから、もっともっと努力必要ではないかという気はいたします。これは最終目標ではないかと思えます。

1つだけ、基本的なことで、「健康寿命」という意味、「日常生活に制限がない期間の

平均」とはどのような意味なのでしょう。具体的なイメージを教えてくださいとありがたいです。

○地域包括ケア推進本部 繁田次長

こちらは、厚生労働省の研究機関で3年に1度発表しているものになります。

健康寿命の考え方の一つとして、要介護2以上の方は日常生活に制限があるとしていますが、それだけではなく、アンケート調査で、自分が健康であるかどうかとか、病気の部分等も含めて、色々なデータを含めて算出し、発表しているものもあります。

○若月委員

そうすると、要介護2くらいが一応の目安ということによろしいでしょうか。

○地域包括ケア推進本部 繁田次長

そのような考え方もあります。

○若月委員

私など、最近、腰は痛いわ歩くと疲れるわで、その程度のことは「健康寿命」の範疇には入らないんですね。

○地域包括ケア推進本部 繁田次長

健康だと思います。

○若月委員

ありがとうございます。

○東野会長

日常的に支障のない状態、というかそういった状態と言われているんですけど、ほかに、ございますか。

○田中（秀）委員

1点目として、「資料2」6ページ「③裾野」で、「市民の健康度など健康に関する情報を見える化し」とありますが、どのような状態にされるおつもりでしょうか。

2点目、同じく「③裾野」に「就労」が入っておりますが、この、就労につきまして説明いただけたら嬉しいです。

○地域包括ケア推進本部 繁田次長

1点目の見える化について、例えばフレイルチェックとあって、虚弱度を計測する事業がありますが、そういった中でチェックをして必要であれば介護予防事業に繋がっております。または健康診断等で自分の健康を見える化し、介護予防に繋がっていただくのが見える化だと考えています。

2点目の就労については、特に就職氷河期の方々への支援を意識して、就労という言葉も加えさせていただきました。

現計画でも、「高齢者就労促進事業」を行っており、元々社会参加の一部として就労を意識していたところですが、今回そこを新たにはっきりと書かせていただいたところです。

○田中（秀）委員

私も、「知・食・体」が基本になると思っております。

現計画の当初からこの3つの要素は入っております。

この中で、特に、「体」。運動やスポーツとの関わりですけども、私、静岡市スポーツ協会にも関わっておりまして、「静岡市民一人1スポーツ」。市民一人が何か1つ、何かスポーツをしようというスローガンのもとに、スポーツ協会設立当初からこの方針で進めておりまして、今スポーツ協会も新会長となり、体制を整えて、この運動を進めているところです。

協会の中でも色々な新しいプログラムや講座等もつくりまして、市民がやってみたい、体を動かしたいなあ（思えるプログラム等をつくっています。）。

自分の経験から言いますと、皆さんもそうだと思いますが、体を動かした後の爽快感は、やはり実際に体を動かして汗を流すスポーツをやってこそ、スポーツの醍醐味や素晴らしさが実感できると思います。

そういった意味でも、この3要素を、是非、進めていただきたく思います。

○東野会長

ありがとうございました。

○遠藤委員

「静岡市では10～70代の方の5割以上がボランティアや地域での活動に参加したいと考えている」とありますが、これが本当なら何の問題もない。

自治会にしても、シニアクラブにしても、役員やりたくなくて皆潰れていっているわけですよ。

例えば、S型デイサービスも、ずっと同じ人がいて次の人が入ってこないの、介護される年齢の人が介護しているような感じがあるんですね。

こんな、5割以上の方がボランティアやりたいということはないと思う。

これを前提で考えるととんでもないことになると考えていますが、いかがでしょうか。

○南條係長

このデータについては、参考資料5ページのデータになります。

昨年度の、地域福祉に関する市民アンケート調査を基にしております。

ただし、これだけを見て今回の課題を整理しているわけではなく、生産年齢人口の担い手が不足している問題や、引きこもりの相談件数の増加、シニアサポーターの登録者数の減少等、様々な課題を総合的に捉え、今回課題としては、多様な就労・社会参加の促進や、健康寿命の更なる延伸、医療・介護の生産性向上の必要性等、集められる情報で今の課題を整理させていただいております。

そのような意味で、ここだけをもって判断をせず、色々な情報をいただきながら、課題を整理して進めてまいりたいと考えております。

○遠藤委員

そういう考え方もそうですけど、現実には役員やボランティアがいないということで、ものすごく苦勞しているんですね。

これから、共生社会と言うのであれば、そういうことも考えないと。

資料1の「パブリックコメントで寄せられた意見」の中で、「地域の支え合い精神の醸成が必要」と。

また、現在、免許返納等で移動手段が非常に困っているんですよ。

昔は乗り合いで行ったりしましたが、現在は事故があったら大変だということで、本人はいいけど奥さんが反対するとか、移動手段が非常に難しいんですよ。

是非、現実の問題として、皆さんよく見てやってもらいたいと思いますので、よろしくをお願いします。

○南條係長

ありがとうございます。是非、参考にさせていただきたいと思います。

○東野会長

5割以上ボランティア活動をしてくれるのであれば、活用しないわけにはいかないですね。

仕組みがあれば参加してくれるのであれば、仕組みは作らなければいけないと。

○遠藤委員

やりたいということと、実際やるということは違いますからね。

○東野会長

そうですね、参加する仕方とか、参加する世代を幅広く持っていくとか、地域企業も含めながら考えていくとか。

今まで、地域活動というと、民生委員や自治会といったある一定層、ボランティアの意志ある人しか参加できていないわけですから。

これから参加を幅広くしていくためには、広報の仕方や参加しやすいやり方を考えていかなければいけない。

システムを作っていかなければいけない。

このデータは、逆に言うと「5割もいる」との考え方もできるわけで。

それを、まず、どう使うかということを考えていかなければと思います。

○富安会長

地域包括支援センターの認知度が下がってしまっているとのことだが、センターは宝永山の上にあり、かなり重要な位置づけであると思います。

もっと、住民の方に近いセンターであった方が良いと思うが、市としてどうお考えかお聞かせください。

○地域包括ケア推進本部 繁田次長

センターについては、地域に浸透して機能も強化されてきているという認識です。

ただし、指標については、3年に1回の調査をしておりますが、平成22年度と平成25年度は55%、平成28年68%に急に上がっており、令和元年少し下がりました。

全体的には、認知度は上がっております。

下がったのは、誤差の範囲かどうかははっきりしません。

今、考えているのは、高齢者の中でも若い世代の方々の認知度が低いため、働いているような方々を中心に認知度を高める施策を検討しているということでございます。

○富安会長

ありがとうございます。

○東野会長

ほかにはございますでしょうか。

○若月委員

現在、シルバー人材センターのボランティア版のような、登録をするとボランティアの情報や連絡がもらえるような機関はあるのでしょうか。

○地域包括ケア推進本部 繁田次長

社会福祉協議会がやっているボランティアセンターが、プラットフォームになっているところかと思います。

仕組みの1つとして、「元気いきいき！シニアサポーター事業」、高齢者が高齢者を支える仕組みを、数年前に市が構築しました。

これに加えて、「NEXTワークしずおか」という高齢者就労のプラットフォームとなっているところがあるのですが、そこで、今度は就職氷河期世代に範囲を広げて、色々なところに繋げていきたいと考えています。

○東野会長

他にいかがでしょうか。

○鈴木アドバイザー

資料2の6ページ、「住み慣れた地域」「身近な小圏域」とありますが、地域・小圏域・日常生活圏域はそれぞれどのような範囲で考えてらっしゃるのでしょうか。

○地域包括ケア推進本部 繁田次長

基本的には、地域包括ケアシステムは、日常生活圏域で色々なものを構築しております。

また、市では、「自宅ですっとプロジェクト」に数年前から取り組んでおり、これは小学校圏域の中で、センターが中心となって、顔の見える関係づくりを進めていただいています。

顔の見える関係づくりについては、小圏域の方で整備したいと考えているところです。

○鈴木アドバイザー

小圏域というのは、小学校区単位の圏域で仕組みを作っていくということでしょうか。

○地域包括ケア推進本部 繁田次長

あるいは、地区社協という言い方もできるかと思います。

○鈴木アドバイザー

住み慣れた地域というのは、どの地域までを指すのでしょうか。

○地域包括ケア推進本部 繁田次長

地域ということについては、その人や施策によって捉え方が違うと考えています。

例えば、顔の見える関係性であれば小圏域市単位。

介護保険制度の「地域密着型サービス」は日常生活圏域。

市全体で支え合いの仕組みをつくるという場合は市単位、というように、施策によっても人によっても変わると考えております。

○鈴木アドバイザー

「自宅ですっと」が曖昧な言葉だと捉えていたましたが、言葉が置き換わったようなイメージで捉えています。

自宅看取り率の「自宅」に、グループホームやサービス付き高齢者向け住宅も含むということですが、これを進めていくときに2つ大きな要素があって、在宅医療を行っている医師の看取り体制と、施設における看取り体制が特に大事かと思っています。

そこに対するサポート等を市の方で考えていただけると非常に進むのではないかと思います。

施設で看取りができないので病院に送ることがあるとも聞いている。

そのこの部分のアプローチを考えていただけると、非常に良いのではないかと思います。

○東野会長

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

○富安会長

今の議論で、「地域」の定義が少し分かりにくいなと感じています。

○東野会長

ありがとうございます。

包括ケアの定義上、日常生活圏域は、30分以内で駆け付けられる中学校圏域を基本としていますが、当然、かかりつけ医等の資源の位置等、地域の特性によって変わってくるかとは思いますが。

ただし、住まいをベースとして、どの範囲までを、その人を中心に考えて、提供体制として安心できるような配慮をするかということは、ある程度、概念設定は必要かなと。

恐らく、個で考えると、静岡市が進めているのは小学校区というのがあったと思います。

小学校区として、その人が生きづらさを感じずに最期まで看取ることができる環境を作っていくということであれば、個人が小学校区の中でそういうことが成立する社

会を作ると、そういうイメージを伝えていけば、受ける側のイメージが変わってくるのかなと。そういう方針が必要かなという気がします。

ほか、いかがでしょうか。

○亀澤委員

4ページの「健康長寿のまちづくり計画」に「全世代活躍」という言葉が入るということで、健康長寿はテーマとして分かりやすいですが、「全世代」は健康長寿と比べてスケールが非常に大きいと感じます。

「健康長寿」と「全世代活躍」が両立のテーマとなることについて、違和感があります。

全世代とは、具体的にどのようなイメージかお聞きしたいです。

○南條係長

ありがとうございます。

「全世代活躍」については新しく出てきた言葉で、違和感もあるかと思いますが、6ページのところで、「全世代活躍の都市」とはどういうものか説明しています。

○東野会長

健康長寿の内容においても、活躍する場をつくって孤立する人を少なくするというところを目指しているという意味合いですね。

「総活躍」という言葉が内閣でも出ていましたが、あの中身をどういう風に健康長寿の中でも考えていくことができるかというところ。

先ほどのボランティアの話でもそうですが、5割もいる既存の資源を、どう活用していくかを考えていくんだらうなと思います。

○田宮委員

6ページ「③（仮）全世代活躍の都市の実現」に記載されているように、居場所づくりを各地区でやっていくということだと思いますが、既にやっているところもあるが、そんなに増えていません。

居場所づくりをどう推進していくか、主体性をどこに持っていくか等、計画あれば教えていただきたいなと思います。

○南條係長

まさにそのとおり。

これから居場所をどうつくっていくか、主体をどこにするのかは、これから整理して考えていかなければいけないところだと思っています。

今の考え方に、補足若しくはぶら下がる施策や事業を現在整理しているところになります。

10月に素案を示すときには、もう少し居場所をイメージできるようなかたちでお示ししたいと考えております。

ただし、今ある居場所を否定するものではなく、今ある場所も大切にしていきたいと思っております。

○田宮委員

清水の社会福祉協議会が主体となって、居場所づくりに力を入れてきてはいますが、大事なことなので、是非、強く推進の方をお願いしたいなと思います。

○南條係長

ありがとうございます。

○東野会長

居場所も、高齢者だけが集まる場所ではなくなっているのかなと思います。

静岡は、たくさんつくって飽和状態ということも聞きますが。集まり方も色々あるかと思いますが、目的がないと集まることができないこともあるかと思うので、目的をつくるのも市が進めるべき取組かなと思います。

公民館に、定期的に、ただ集まるのではなく、何かに取り組むために自然に集まる、その場所が居場所になる、そういう取り組みが自然なような気がするので、是非、市でも考えていただければなと思います。

○塩澤委員

先日、親族が病院で亡くなったのですが、病院から禁じられて看取ることができませんでした。できるだけ自宅で看取ることができると良いなと思っています。

今回、このように基本目標の表現を変えろということですが、「自宅ですつと」や自宅看取り率のアウトカム指標は、できればそのまま続けていただきたいと思いますが、どのようにお考えでしょうか。

○地域包括ケア推進本部 繁田次長

もちろん、自宅で看取りをしていただくという考え方に変わりはありません。

しかし、やはり施設を望む方等、自宅にこだわることに少し抵抗があるという考えもありますので、今回そのようにさせていただいているところです。

○塩澤委員

ありがとうございました。

○東野会長

はい、どうぞ。

○杉山委員

静岡型地域包括ケアシステムの推進においては、私たち介護事業者の担う役割も凄くたくさんあるのかと思うのですが、現在の感染症の拡大、社会情勢、物価高騰、そういったものによって安定的な介護保険サービスの提供ができないと、これも難しくなってきます。

是非、事業者の運営のための支援や人材不足のための支援も、もっともっと力を入れていただけるとありがたいと思います。

○東野会長

ほか、いかがでしょうか。

進捗状況について、コロナで厳しいところもあると思いますが、例えば、山頂のC（評価）の10（の事業）のうち6（の事業）は、認知症関係なんですよ。

逆に言うと、そこについて、次期計画は力を入れてなければいけないという目安になっていくかと思えます。

S（評価）とA（評価）は、逆に、ルーチン化していけば無難に進んでいくと思うので、是非、B（評価）、C（評価）の内容を掘り下げながら見ていって、次の回で具体的な計画を見ていきたいなと思えます。

富安先生、いかがでしょうか。

○富安会長

私も、静岡市の事業に携わっておりますが、「自宅ですっとプロジェクト」は非常に良いプロジェクトだし、これからも良いプロジェクトであり続けていただきたいなと思えます。

「自宅」という言葉が消えても、どこか自分が好きな場所だという気持ちが、地域という言葉だと、なかなかそのメッセージが市民の方に伝わるのかなと思ったところで。

どうぞ良い市政になりますようにと本当に思います。

以上です。

○東野会長

ありがとうございました。

それでは、これで本日の議題は終了とさせていただきます。

全体を通じて、何か御意見・御質問等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。
ありがとうございました。

時間の関係もありますので、当分科会での質疑応答は、これで一旦終了とさせていただきます。

その他御質問等がございましたら、8月12日までに事務局宛て御提出ください。

提出方法は、郵送、メール、FAX等いつでも構いませんが、お名前をお忘れなく御記入くださいますようお願いいたします。

その他、特になければ、進行を事務局にお返しします。

○司会（橋本）

長時間御審議をいただき、誠にありがとうございました。本日、会場にお越しの委員の皆様におかれましては、お帰りの際、感染防止対策のため、手洗い・手指（しゅし）消毒に御協力ください。

それでは、以上を持ちまして、第1回高齢者保健福祉・介護保険合同専門分科会を閉会いたします。

ありがとうございました。

以上、この議事録が正確であることを証します。

令和5年2月15日

議事録署名人

河野定幸

令和4年12月6日

議事録署名人

富安真理