公開・非公開の別	■ 公　開　□ 部分公開 □ 非公開

令和８年度浜松市社会福祉審議会

第２回高齢者福祉専門分科会会議録

１　開催日時　令和８年８月２７日（木）午後３時００分から午後４時００分

２　開催場所　浜松市役所　本階８階　第４委員会室

３　出席状況　委員（８名）

中条　操（浜松市老人クラブ連合会　会長）
小木野　安孝（浜松市ボランティア連絡協議会　副会長）
中村　公彦（社会福祉法人浜松市社会福祉協議会　常務理事）
坂井　久司（浜松市民生委員児童委員協議会　副会長）
水谷　秀夫（浜松市社会福祉施設協議会　副会長）
藤島　百合子（一般社団法人浜松市医師会）
江口　晶子（聖隷クリストファー大学　教授）
丸　英之（浜松市議会）

事務局（13 名）
福祉総務課　　竹村医療・介護連携担当課長
介護保険課　　谷口課長、近藤課長補佐
　　伊藤Ｇ長、原主任
高齢者福祉課　亀田課長、大石課長補佐
　　及部Ｇ長、松下Ｇ長、鈴木Ｇ長、中野Ｇ長
　　山村主任、久米

欠席委員（２名）
斎藤　誠（浜松市自治会連合会　理事）
稲川　和代（公益社団法人静岡県看護協会 西部地区支部 支部長）

４　傍聴者　０名

５　議事内容　(1) はままつ友愛の高齢者プラン策定骨子案について

６　会議録作成者　高齢者福祉課　生きがい・長寿政策グループ　久米

７　記録の方法　発言者の要点記録　　録音の有無　有・無

８　会 議 記 録

１　開会
２　会長挨拶
３　議事

（水谷会長）
本日は非公開情報を審議する予定がないため、公開としたいがよろしいか。

（異議なし）

(1) はままつ友愛の高齢者プラン策定骨子案について

（水谷会長）
(1)のはままつ友愛の高齢者プラン策定骨子案について、事務局から説明願いたい。

（亀田高齢者福祉課長）
資料「はままつ友愛の高齢者プラン骨子案」及び資料１から３に基づき説明

（水谷会長）
事務局から説明されたが、何か意見や質問はあるか。

（中村委員）
資料１の現計画の骨子３番の⑬にあった重点施策７の災害や感染症対策に係る体制の整備は次期計画の重点施策１の⑤に移動したという理解でよろしいか。

（亀田高齢者福祉課長）
ご見解のとおり。

（中条委員）
現計画で重点施策７と位置づけている災害や感染症対策に係る体制の整備を時期計画では重点施策１に組み込んだ意図を説明して欲しい。

（亀田高齢者福祉課長）
災害や感染症対策に係る体制の整備は、新型コロナウイルス感染症対応を契機に重点施策に位置付けた。感染症の脅威は完全には終わっておらず、近年も災害が頻発していることから、非常時対応は今後も継続的な推進が必要である。
この施策は、施設・管理者・地域住民等との連携を通じて平時から推進するべきものであり、次期計画の重点施策１「誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現」と密接に関連していることから、これに統合することとした。

（中村委員）
平時から非常時に備えるという点で重点施策１に組み込んだのは良いと感じる。

（丸委員）
施策体系が現計画より見やすく整理された点や、県の事業計画との連動性を評価する。現在は白黒印刷の資料だが、印刷時にはより各要素が独立しているのではなく、連動してつながって見えるように色彩を工夫して表現してはどうか。

（中条委員）
施策のつながりを示す線を太く濃く示してはどうか。

（亀田高齢者福祉課長）
承知した。

（水谷会長）
福祉避難所の整備を進めて欲しい。また、次期計画の重点施策６の人材確保について、近年、介護の担い手として外国人の活躍が増えてきている。多様な人材定着施策の推進として、外国人材の活用を計画に盛り込んで欲しい。

（中条委員）
国会等では外国人の介護従事者について否定的な意見も多いが、介護施設の人手不足の解消のためには外国人材の確保は現場として必要なのか。現場はどのような状況か。

（水谷会長）
自身の介護施設の現場で働いている３分の１の職員は外国人である。現状、介護従事者を目指す日本人が減少傾向にあり、人材確保が難しい中で、技能実習や、特定技能等の専門性を有する外国人を受け入れている。

（坂井委員）
次期計画の重点施策３の①「新しい認知症観」とは何か。

（亀田高齢者福祉課長）
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、一人ひとり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ことを示したもの。

（坂井委員）
ひとり暮らしで認知症になる人もいる。認知症になった方の意思を尊重することは理解したが、実際にどのような対応をしていくのか。

（亀田高齢者福祉課長）
認知症施策は、認知症施策推進計画の策定を機に大きく変えるものではなく、これまでの取り組みを継続していく。施策には、本人や家族が何を望んでいるか反映することを重視している。本人・家族の声を聴く取り組みを昨年開始し、これを踏まえてどのように施策に反映するかを検討している。

（坂井委員）
認知症といっても症状や状態は多様である。医学的根拠に基づき、認知症の進行段階やレベル別にこのレベルではこのようなサポートが必要という具体的な指針があれば、介護者や近隣住民も対応しやすくなるのではないか。

（亀田高齢者福祉課長）
全市民に医学的専門知識を求めるのは難しいため、認知症の理解と患者への対応方法をあらゆる機会を通じて市民に周知するとともに、専門性が必要な介護・医療については専門家に委ね、地域包括支援センターやケアマネジャー等を通じて支援に繋げる。この２つの方針で進めることが基本ではないかと考えている。

（中条委員）
ひとり暮らしの認知症の実態をお聞きしたい。

（坂井委員）
家族や同居人がいる場合と異なり、家族の定期的な訪問や民生委員によるサポート等で対応しているが、認知症の方の行動の予測は難しく、地域でのサポートには限界がある。特に中山間地域では、高齢者が傾斜地の畑作業中に怪我をするなどもあり危険性が高く、見守りは困難である。訪問頻度の見直しのためにも、周囲が支援すべき基準がより明確になると良いのではないか。

（中村委員）
重点政策４①下線部分に「福祉」という言葉が新たに加わったことを評価する。医療・介護に加えて福祉関係との連携も重要である。特に、身寄りのない高齢者への支援は、社会福祉法の改正もあり、社協に求められている役割と考えている。身寄りのない高齢者は増加傾向にあり、取り組みの推進は不可欠である。
資料１の重点施策４①には「福祉」という言葉が入っているが、資料２の重点施策４①には「福祉」という言葉が入っていないのはなぜか。また、地域共生社会の実現の方に在宅医療は今後どう取り組むのか。

（亀田高齢者福祉課長）
資料の校正の過程で不整合が生じたものであるため、修正する。
在宅医療・介護連携と共生社会の関連性、また認知症対応における関係機関の連携強化については、よりわかりやすい表現方法を検討していく。

（中条委員）
専門用語として在宅医療とは何か藤島委員にご意見をお聞きしたい。

（藤島委員）
在宅医療は、基本的には患者の自宅を訪問して医療を行うものである。介護施設への住み替えも在宅医療に含まれる場合がある。
医療機関の対応は多様である。従来からの主治医が継続訪問するケースもあれば、最近は在宅医療専門診療所から複数の医師が交代で対応するケースもある。
患者の背景も様々である。家族がいるケースから、ひとり暮らしのアパートでの

看取りまで、本人の意思を尊重して対応している。ひとり暮らしの看取りは困難なため、必要に応じて支援体制を整える場合もある。認知症の人への周りの支援は、要介護度が指針の１つになるのではないか。
　様々な要因で対応スタイルが決まることが実態である。

（水谷会長）
　重点施策１の「地域共生社会の実現」と重点施策３の「共生社会の実現」の文言の住み分けはあるのか。

（亀田高齢者福祉課長）
　表現の統一、住み分けについて検討していく。

（藤島委員）
　重点施策３の「認知症の人を包摂する共生社会の実現」は、啓発活動や認知症への理解促進に重点が置かれているという認識で良いか。

（亀田高齢者福祉課長）
　重点施策３については、認知症基本法の視点に基づいた見直しをしている。

（水谷会長）
　それぞれの立場からの貴重なご意見をいただいた。
　以上で議事を終了する。

４　連絡事項
（大石課長補佐）
　第１回会議で要望のあったクロス集計について資料４に基づき説明

（中条委員）
　地域の活動に参加したくない人の集計が実態より多いように感じる。「支え合い」の意味について、具体的なケースが提示されていないため、質問を受けた回答者が十分に理解していない可能性があるのではないか。

（小木野委員）
　地域での支え合いは自分に返ってくる。自分が誰かを支えたから自分も誰かに支えてもらえるといった意識を持ってもらうことが重要。

（中村委員）
　支え合いに参加したくなるような手法を考えていく必要がある。

５　閉会