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３回高齢者福祉専門分科会会議録

１　開催日時　令和８年 10 月８日（木）午後３時 00 分から午後４時 20 分

２　開催場所　浜松市役所　北館１階　１０２会議室

３　出席状況　委員（10 名）

斎藤　誠（浜松市自治会連合会　理事）
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）
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）
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（12 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、袴田
高齢者福祉課　亀田課長、大石課長補佐
及部Ｇ長、鈴木Ｇ長、中野Ｇ長
山村、久米

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（素案）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(素案)について

（水谷会長）
(1)のはままつ友愛の高齢者プラン（素案）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（素案)」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）
８月の第２回社会福祉審議会で示された施策体系図からの変更点について詳しく説明していただきたい。

（亀田高齢者福祉課長）
施策体系図の重点施策１「誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現」の施策の展開について、前回の骨子案では５項目としていたが、「選択可能な住まいと自分らしい暮らし方」を除き、４項目とした。現在、「選択可能な住まいと自分らしい暮らし方」を重点施策５「介護サービス基盤の整備・質の向上」に入れるべきかを検討している。この点以外は、前回お示しした内容から変更はない。

（斎藤委員）
イラストや表などによる視覚的なわかりやすさを求めたい。

（亀田高齢者福祉課長）
わかりやすさの向上を図る。
概要版においても、市民の方にわかりやすい表現となるよう工夫する。

（坂井委員）
新しい認知症観とはどのようなものか。
従来は、認知症の症状があると家族での対応が難しく、施設入所を選択することが多い感覚があった。新しい認知症観とは、地域共生社会で認知症に対応していくという理解でよろしいか。
今後、後期高齢者化率が 30～40%、認知症患者も３割以上に達することが予想さ

れる。計画に地域共生社会における認知症との関わり方をより明確に盛り込んでいただきたい。地域でどのように認知症の症状のある方を支えていけるかが計画から見えてくると良い。

（江口委員）
現行のプランと比較すると、施策体系図から地域包括ケアシステムの５つの構成要素が削除されている。この理由についてもご説明いただきたい。サービス見込み量を示す際に、５つの構成要素の記載がなくなるとつながりがわかりにくくなるのではないか。

（亀田高齢者福祉課長）
全ての重点施策と地域包括ケアシステムが複雑に絡み合うため、個別の基本目標・施策の展開と個別の構成要素だけが結びついているように見える現行プランの施策体系図から変更した。地域包括ケアシステムの５つの構成要素については、22ページに別に記載を設けている。ご指摘いただいた点については、つながりがわかりやすくなるように検討を続けていく。

（江口委員）
施策体系図の記載を取りやめた理由は理解した。サービス見込み量の評価をする際、施策体系図と５つの構成要素とのつながりがよりわかりやすくなると良い。
また、重点施策の成果を適切に評価するためには、資料 48 ページの成果目標だけで判断するのは難しいのではないか。

（亀田高齢者福祉課長）
適切な成果指標について検討を続けていく。

（江口委員）
成果目標について、重点施策１の成果指標などが、現行のプランから一部変更になっているが、どのような議論を経て変更されたのかご説明いただきたい。重点施策１の成果目標が、現行プランの「住民主体サービス実施箇所数」から「住民主体訪問サービス延利用回数」に変更されており、重点施策３の成果指標に「認知症本人ミーティングの開催回数」が取り入れられている。

（亀田高齢者福祉課長）
重点施策１については、同じ箇所での利用が増えていく過程で、実施箇所数よりも延利用回数の方が成果目標として適切だと考え、変更した。
重点施策３については、共生社会の実現を推進するための認知症基本法において認知症本人や家族の視点が特に強調されており、浜松市でも認知症本人ミーティングに重点的に取り組む方針のため、その開催回数を成果目標に位置づけた。

（江口委員）
住民主体サービスと住民主体訪問サービスの違いは何か。

（亀田高齢者福祉課長）
住民主体訪問サービスは住民主体サービスのひとつ。住民主体通所サービスもあ

るが、今回のプランでは家事支援サービスの訪問型の利用回数を成果目標にすることを検討している。

（中条委員）
新しい認知症観について説明いただきたい。

（亀田高齢者福祉課長）
資料 21 ページの記載を参照いただきたい。
令和 6 年 1 月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行された。この法律は、認知症の本人や支援する方々の声を十分に聞いた上で制定されている。
新しい認知症観における地域共生社会というのは、認知症になったら施設に入所するという対応をとるだけでなく、認知症になった後も住み慣れた地域で生活し続けることができるための環境を整備し、地域全体で認知症の方を支えるという視点が大事だという考え方から入ってきたものである。
これまでもこうした視点はあったが、認知症基本法で法律に基づいて明確に位置づけられ全国展開されることになった。

（藤島委員）
従来、認知症は治らない病気と考えられていたが、この 10 数年で医学が大きく進歩した。アルツハイマー型認知症は、アミロイドβという物質が原因であり、30 代から脳に蓄積することが明らかになってきた。10 数年前には進行を遅らせる治療薬が開発され、最近ではアミロイドβを取り除く薬も開発された。早期の治療により、進行を止めたり症状が改善したりすることが実際に証明されてきている。
そうした中で、認知症の患者さんたちが声を上げた。認知症と診断されても、記憶障害はあるものの他のことはできる、むしろ改善している人もいると。しかし、認知症の診断を受けるだけで偏見や差別を受けることもある。
高齢化が進む中で、認知症の人にもいろいろな段階や状態があり、その人が認知症であるかで価値が決まるのではなく、生きていること自体が大切だという認識を持ち、偏見なく共生していく、それが新しい認知症観ではないだろうか。

（藤島委員）
資料 26 ページについて、現行プランでは「介護者」としていた表現を「ケアラー」に言い換えている理由を示していただきたい。

（亀田高齢者福祉課長）
文言の表現について検討を進めていく。

（中村委員）
資料 20 ページについて、社会福祉法改正を見据えた取り組み内容を検討し、計画に盛り込んでほしい。

（亀田高齢者福祉課長）
検討を進めていく。

（藤島委員）
資料 41 ページの重点施策４「在宅医療に関する理解の促進」について、ＡＣＰの啓発だけにとどまらない記載を求めたい。

（竹村医療・介護連携担当課長）
いただいたご意見を踏まえながら記載内容の検討を進めていく。

（水谷会長）
資料 20 ページについて、災害派遣福祉チーム（DWAT）の説明を資料 66 ページからの用語解説に記載いただきたい。また、災害・感染症対策についてイラストなどで表せるとよいのではないか。

（亀田高齢者福祉課長）
災害・感染症対策について施策の１つとして取り上げることは難しいため、コラムにおいて記載を盛り込むことを検討する。

（丸委員）
資料 21 ページの余白を活用して、認知症サポーター制度に関する内容を追加してはどうか。認知症の理解には、家族やお孫さんといった身近な存在が重要である。中高生向けの学校での講座など、認知症サポーター養成講座に関連する内容を付け加えるのはどうか。

（中条委員）
学校での福祉教育は進んでおり、高齢者に対する理解も深まっている。

（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

５　閉会