■　令和８年度　第１回　社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会

日時：令和８年８月 31 日（月）午後３時～
会場：新潟市役所本館６階　委員会室３

（司　会）
　これより令和８年度第１回新潟市社会福祉審議会高齢者福祉専門部会を開催いたします。本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。私は本日司会を務めます、高齢者支援課課長補佐の山際でございます。
　今回は、委員改選後、初回の分科会でございます。初めに、委員の皆様と事務局から簡単に自己紹介をお願いしたいと思います。お名前と所属、差し支えない範囲で一言ずつお願いいたします。それでは、全体会でお配りしました分科会名簿の最初、飯塚委員からお願いいたします。
（飯塚委員）
　市議会議員でお世話になっております、飯塚孝子です。よろしくお願いいたします。
（関塚委員）
　新潟市老人クラブの方から来ました関塚です。よろしくお願いいたします。
（貝沢委員）
　新潟市民生委員の高齢者部会長をやっております貝沢です。よろしくお願いします。
（林委員）
　はやし社会福祉事務所の林と申します。高齢者や障がい者の方たちのことが担当として大きいところです。よろしくお願いします。
（古俣委員）
　着座にて失礼いたします。私、新潟市西区にあります社会福祉法人更生慈仁会特別養護老人ホームはまゆうの古俣と申します。高齢者の皆様がこの新潟市で暮らしていくためには何が必要なのか、皆さんと一緒に考えていきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。
（岩瀬委員）
　岩瀬と申します。市民から選んでいただいて、皆さんとは違って素人ですので、よろしくお願いいたします。15 年前に妻が病気になりまして、病院、あとは特養、今は老人ホームでお世話になっております。そんな中で、私は全くこういうのは初めてで、ずっと 40 年近くサラリーマンをやってきました。妻の介護にちょっと手を染めようと思って早期退職をしたんですけど、コロナになってしまいまして、面会もできないような状況で。新潟市のスポーツセンターで５年間勤務してトレーニングの監視員をしておりました。その契約は満了して、本当に穏やかに高齢者に入ってきたなと思ったんですけど、区役所１階の窓口でマイナンバーを交付したり、証明書を交付したりする業務をしておりました。その中で保護課という窓口で、これはなんか奥が深いなと思って、こういった福祉のことを少し勉強すれば、妻の介護などに役に立つんじゃないかと。応募させていただいたら運良く選んでいただいて、これから知識を高め

ていって、自分が行く道でもあるので、いい環境になるように何かいい案を出せればなと思っております。よろしくお願いいたします。
（阿部委員）
新潟市医師会の理事の阿部でございます。今の担当は総務ですが、在宅医療推進センターと在宅医療介護連携センターでセンター長を務めております。東区山の下で開業しており、地域の医療介護連携の代表も務めさせていただいておりまして、その縁もあってこちらに推薦いただいていると思っています。よろしくお願いいたします。
（丸田委員）
丸田です。（分科会の前に全体会が開催された流れから）先ほどはありがとうございました。どうぞよろしくお願いいたします。
（司　会）
ありがとうございました。続きまして、事務局もご紹介をさせていただきます。
（新井高齢者支援課長）
高齢者支援課長の新井と申します。高齢者支援課は、施設整備や介護現場で働いている人の人材確保、高齢者虐待、ご家庭で介護されている方への支援などを担当しております。よろしくお願いいたします。
（山本地域包括ケア推進課長）
地域包括ケア推進課長の山本です。2 年目ですが、よろしくお願いいたします。
（伊藤介護保険課長）
介護保険課長の伊藤でございます。介護保険課は、介護保険制度全般の運営に携わっております。介護保険料の賦課徴収、介護認定審査、事業者への給付、事業者の指定といった介護保険制度の運営を行っております。どうぞよろしくお願いいたします。
（司　会）
ありがとうございました。なお、本日は全員の委員からご出席いただき、過半数に達しておりますので、新潟市社会福祉審議会運営要綱第 10 条により、この分科会が成立しておりますことをご報告いたします。また、本日の会議につきましては、会議録を作成するため録音させていただきますのでご承知おき願います。
では、議事に入る前に、本日机上にお配りしております会議資料のご確認をお願いいたします。次第、座席表、資料 1「地域包括ケア計画（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画）の策定について」、参考資料 1「基本指針の構成（案）について」、参考資料 2「社会福祉法等の一部を改正する法律（概要）」、資料 2「第 9 期計画の現状と課題について」、資料 3-1「計画策定に向けた調査の集計結果について」、資料 3-2「令和 7 年度 健康とくらしの調査 全項目集計表」、資料 3-3「令和 7 年度 在宅介護実態調査報告書」、以上となりますが、お手元にお揃いでしょうか。不足等がございましたら挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。それでは、議題に沿って会議を進行いたします。
これより、高齢者福祉専門分科会の議事に入らせていただきます。議事(1)の分科会会長および副会長の選出ですが、運営要綱第 9 条第 2 項の規定では、委員の互選によ

り決定することとなっております。皆様からの推薦により選出させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。まず、会長の推薦からお願いいたします。
（飯塚委員）
丸田委員にお願いしたいと思います。
（司　会）
ただいま飯塚委員から丸田委員との発言がございましたが、いかがでしょうか。
（異議なし）
では続きまして、副会長の選出になりますが、どなたかご推薦はございますか。
（関塚委員）
事務局に案がありましたらお願いします。
（司　会）
ただいま、事務局案とのご発言がありましたが、いかがでしょうか。事務局といたしまして、副会長には、特別養護老人ホームはまゆう施設長の古俣委員にお願いしたいと思いますが、皆様いかがでしょうか。
（異議なし）
ありがとうございました。それでは、分科会会長は丸田委員、副会長は古俣委員に決定いたしました。丸田委員は会長席にお移りください。
（司　会）
では丸田分科会会長より一言ご挨拶をお願いいたします。
（丸田会長）
かれこれ 20 年近く、新潟市におけるこの分科会の会長をさせていただいております。それからもう一方で、新潟県の高齢者保健福祉計画の策定の会の会長もさせていただいております。これまでの経緯と県における立場を踏まえて、私から会を進めてまいりますことについて、どうぞご了承いただければと思います。よろしくお願いいたします。
（司　会）
ありがとうございました。続いて、古俣副会長よりご挨拶をお願いいたします。
（古俣副会長）
着座にて失礼いたします。改めて、この度副会長を務めさせていただくことになりました古俣です。会長をサポートしながら、本会を進めていければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。
（司　会）
続きまして、議事 2 の「地域包括ケア計画[新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画]の策定について」に移らせていただきます。要綱第 9 条第 2 項の規定により、丸田分科会会長に進行をお願いいたします。
（丸田会長）
では委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。議事の 2 になります。「地域包括ケア計画[新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画]の策定について」、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）

それでは、高齢者福祉課 新井より説明させていただきます。地域包括ケア計画[新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画]の策定について、資料1を御覧ください。地域包括ケア計画の概要については、先ほどの全体会でご説明していますので、ここでは割愛させていただきます。

次に、2、計画の位置づけについてです。一つ目の高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づき、老人福祉事業の供給体制の確保と、その事業量の目標、そのほか必要な事項を定め、高齢者の生きがいづくりを含め、高齢者に関する地域における福祉水準の向上を目指す計画です。二つ目の介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、介護保険給付サービスの見込み量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取組の内容を定める計画です。三つ目の認知症施策推進計画は、認知症施策を総合的・計画的に推進するため、市町村に策定が努力義務とされている計画です。

次に、3、計画策定の審議・検討組織についてです。第10期計画は、三つの計画を一体的に策定することから、社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会、介護保険事業等運営委員会、認知症対策地域連携推進会議において、それぞれの専門的な立場からご意見をいただき、相互の連携を図ってまいります。

次に、4、高齢者保健福祉計画の見直しについてです。現行の第9期計画に合わせた高齢者保健福祉計画の見直しの際には、国から指針が示されており、今回の見直しにあたっても、今後国から基本指針が示される見込みです。

次に、5、計画において定める主な事項です。計画では、これまでも日常生活圏域の設定や、介護サービス・地域支援事業の見込み量、自立支援や介護予防・給付適正化に関する取組と目標、また、これらを踏まえた介護保険料などを定めてきました。第10期計画では、こうした事項に加え、2040年を見据えた中長期的な視点をより明確にし、今後の人口構造や介護需要の変化を踏まえたサービス提供体制について検討していくことが重要となります。また、介護人材の確保やテクノロジーの活用等による生産性向上、経営基盤の強化のほか、認知症基本法等を踏まえた認知症施策、医療計画・地域医療構想との整合を踏まえた医療介護連携などについても記載の充実を図っていきます。今後も国や県の方向性を踏まえながら、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進につながる計画としていきたいと考えています。

最後に、6、計画策定スケジュールです。今年度は、本会議について4回開催を予定しております。現在、参考資料1および参考資料2としてお配りしました基本指針および社会福祉法等の一部改正などを踏まえ、計画策定作業を進めております。

また、県のための基礎資料として、昨年度末から今年初めにかけて、健康とくらしの調査、在宅介護実態調査を行いましたので、その結果を資料3-1、3-2、3-3としてお配りしております。これらについては後ほどご覧いただけましたら幸いです。

また、今年春には養護老人ホーム等の入所申込者数調査を行い、現在結果を集計・分析しております。今後、人口や要介護認定者数、介護サービス見込み量などの推計を行いながら、各種調査資料と、次に具体的に説明する第9期計画の現状と課題を踏

まえた計画の構成や、具体的な施策内容について検討を進め、計画素案を策定していきます。

今後の会議の概要として、次回の第 2 回会議では、素案原案をお示しし、委員の皆様のご意見を頂戴する予定です。第 3 回では、計画素案の内容について、パブリックコメント前にご審議いただく予定です。第 4 回では、パブリックコメントの結果や、いただいたご意見を踏まえて、計画最終案をお示しする予定です。あわせて、介護サービスの見込み量などをもとに、保険料の推計・調整を進め、令和 9 年 3 月には、必要な条例改正を行い、改定後の保険料および計画案を可決する予定です。ご多忙のところ恐縮ではございますが、委員の皆様のご協力をいただき、よりよい計画を策定していければと思っております。議事 2 の説明は以上になります。

（丸田会長）

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明についてご質問がありましたらお願いいたします。では阿部委員お願いします。

（阿部委員）

社会福祉法の一部改正の概要ですが、ちょっと私、知識がなくてどのような改正が行われたのかわからないんですけど、どういうことなのかご説明いただきたいと思います。

（事務局）

参考資料 2 の「社会福祉法等の一部を改正する法律」の概要、表紙をめくっていただいて 86 ページ、こちらが一部改正の概要になります。本市に大きく関係するところでは、先ほど全体会でも触れました 1.(3)の「頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実」について、何かしらの記載が必要になると考えております。また、1.(4)の「成年後見制度等の適切な利用の支援」では、今まで、例えば障がい者の方などが成年後見制度を利用される場合、一度利用されると亡くなるまでずっと後見人をつけるというような制度になっていたんですけれども、そうではなく、必要なときだけ利用ができるように利用者の希望に沿った見直しがされます。、また 1.（5）の「有料老人ホーム制度の見直し」では、現在の有料老人ホームは、市に届け出がされれば設置できますが、見直しによって、介護度が重い方が多く入っている有料老人ホームについては、登録制度を導入するというところが大きな変更になっています。まだ具体的にどのように支援を進めるかというのは示されていませんが、次の 3 年間で、制度の見直しが行われる予定です。また、2.（3）の「ケアマネジャーの更新制の廃止」も大きな改正となります。

（阿部委員）

ありがとうございました。変わったばかりなので、これからいろいろ整備をしていくというところなんですかね。それに向けて第 10 期計画を立てていくということでよろしいですか。

（事務局）
そうです。ただ、国のからもこの資料ぐらいのものしか出ていないので、どこまで次の計画に盛り込めるか、ちょっと不確定なところはあるのですけれども、何かしら触れていきたいなというふうには考えています。
（丸田会長）
ありがとうございました。他にいかがでしょうか。
（貝沢委員）
先ほど全体会議で、この計画策定について令和 9 年度からという話だったと思うのですが、地域福祉計画と社会福祉法の改正とどう連動するのですか。
（事務局）
計画の中で関係してきそうなのものは、先ほど申した成年後見制度です。制度の対象が高齢者だけではなくて、障がい者の方も含めた市民の方になりますので、地域福祉計画の中でも、それを踏まえた記載になると思います。また、身寄りのない方への支援というところでは、今の重層的支援というところで、いろいろな福祉の制度を縦割りではなくて横に繋がって支援していきましょう、というところが、地域福祉計画の中でも触れられるのはでないかと思います。
（貝沢委員）
もう一つ、今後は 75 歳以上が爆発的に増えて、それに伴って認知症もものすごく増えてくると思うんですけど、それに対してもこの計画の中に位置づけがあるのでしょうか。
（事務局）
そうですね。地域福祉計画というより、今回皆様にご審議いただく地域福祉計画というよりも、次期地域包括ケア計画の中に、その認知症施策推進計画というものも盛り込んだ形で定めていきますので、この計画の中で認知症対策について考えていきます。
（丸田会長）
ありがとうございました。今、大事なところをご指摘いただきました。認知症につきましては認知症対策地域連携推進会議で検討することになりますし、介護保険事業計画については介護保険事業等運営委員会で検討することになるのですが、そこでどのようなことが検討されていて、何が論点になっているかということは、この分科会にも必要な情報が提供されるという理解でよろしいでしょうか。
（事務局）
はい。地域包括ケア計画は三つの計画を一体化した計画となりますので、こちらの方でも全体像についてはお示しします。
（丸田会長）
他にいかがでしょうか。ないようであれば、この後まだ説明が続きますので、続きまして議事の 3 に移ります。「第 9 期計画の現状と課題について」、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局）
引き続き高齢者支援課から、第９期計画の現状と課題についてご説明します。資料2をご覧ください。時間に限りがございますので、2ページ以降の、計画の中で重要取組事項と位置づけられる項目を中心にご説明し、委員の皆様からご質問・ご意見をいただきます。
まず1ページ、主な内容です。介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等の予防・軽減・悪化の防止を理念としています。このため、介護保険事業計画の中で市町村が取り組むべき施策およびその目標に関する事項を定めることとなっており、市町村はこれらの取組と目標の達成状況を自己評価し、都道府県に報告することが義務づけられております。また、取組と目標として設定した数値を活用して、計画の進捗管理を行っております。
今回は、この取組と目標の令和7年度自己評価をもとに、第９期計画の現状と課題、取組状況等の振り返りを行い、次回以降、第10期計画に向けた施策の検討を行っていきます。なお、令和7年度の実績については、県への提出期限である5月時点での値となるため、「見込み値」と記載しておりますことをご了承ください。
次に、2、本市における取組と目標です。新潟市では、地域包括ケア計画を3か年ごとに、自立支援・重度化防止の取組と目標を設定し、各種事業の実施とあわせて、具体的な数値目標を掲げてきました。代表的な指標である高齢者の要支援・要介護認定率については、1ページ中ほどの表にある数値を下回ることが目標であり、令和6年度は19.8%、令和7年度は19.9%、令和8年度は20.2%を下回ることとしております。3、目標の達成状況です。今回は令和7年度の実績について評価を行っております。令和7年度については、目標が19.9%であったのに対し、実績が20.6%と上回り、目標の達成には至りませんでした。
2ページをご覧ください。地域包括ケア計画冊子の87ページにある施策体系と同じものです。施策体系が13に分けてあり、資料の3ページ以降に記載の自己評価シートの番号と資料のページを記載しております。先ほど1ページでご説明した目標を達成するために、この13の施策体系について、それぞれ自己評価を行いました。3ページ以降は、①から⑬の施策について、それぞれ自己評価シートの順に記載しております。年度の初めに、計画に記載の「現状と課題」「具体的な取組」を基にした「目標」及び「目標の評価方法」を記載した「フェイスシート」を作成し、年度の終わりに、「自己評価シート」を作成しています。なお、本日は時間に限りがありますので、計画冊子10ページにある四つの重要取組事項に関連する項目の中から、一つの項目に絞って、それぞれ説明させていただきます。
① 健康づくり・介護予防の推進、5ページをご覧ください。記載の表には、第９期地域包括ケア計画や各事業の3か年の目標と、令和6年度の実績、そして令和7年度見込みを記載しています。健康づくりと介護予防に関しましては、フレイル予防は1年前倒しで、全ての区で実施ができ、目標を達成しましたが、介護予防普及啓発事業など一部の事業では目標を下回っています。こうした点を踏まえまして、課題と対応

策の一つ目にある通り、健康教育事業などを掲載したチラシを作成し、地域の茶の間に配布を行ったところです。生活習慣病や認知症の予防に繋がるような取り組みを周知しながら、地域高齢者の皆様の健康増進に取り組んでいきたいと考えています。

③ 在宅生活を支援する福祉サービスについてご説明します。12 ページをご覧ください。各事業において、介護保険サービスガイドやホームページを活用した周知を継続していますが、目標を下回る結果となりました。今後も支援を必要とする在宅高齢者や介護者を適切な各種福祉サービスに繋げるため、様々な媒体を活用しての周知を検討するとともに、高齢者の状況・介護実態に合った持続可能な制度となるよう、見直し検討を行っております。

次に、⑨ 介護人材の確保・定着およびその支援についてご説明します。34 ページをご覧ください。「医療と介護の出前スクール」、「介護施設見学会」は、目標を下回る結果となりました。「介護職員等キャリアアップ支援事業」では、前年度の実績数を上回りましたが、目標にあと一歩という結果となりました。その他の事業として、介護事業所職員を対象とした資質向上や定着促進を図るための各種セミナーの開催、表彰事業を実施しました。本市介護人材確保対策協議会においても、市内介護サービス事業者や介護福祉士養成校等の代表とともに、各事業の進捗確認や課題の抽出を行っています。関係機関が一体となって実施する取組を進めていくことで、介護人材の確保・定着を図ります。

次に、⑩在宅医療介護連携の推進について、38 ページをご覧ください。自己評価結果の一つ目の丸に、在宅医療・介護連携の推進に関する普及啓発事業の内容が記載してあります。市民向けの在宅医療・介護に関する講座では、市内小中学校、高校や地域の通いの場での出前講座、オンラインセミナーと、計 3,450 人の参加がありました。昨年度より参加者が増加しており、目標値に近づくことができました。受講後のアンケートでは、人生の最終段階における医療・ケアについて、家族等とさっそく話し合いをしたいとの回答が 7 割と多く、もしもシートや在宅医療と介護の普及啓発のための冊子、訪問看護の動画等を活用しながら、在宅医療やアドバンス・ケア・プランニングの大切さについて市民への理解を深めることができました。また、新たな取組として、市内の訪問看護ステーションで働く医療専門職に対する研修費の助成事業を開始し、延べ 55 名の研修補助を実施し、訪問看護ステーションの育成や質の向上を支援しました。引き続き、医療と介護を必要とする市民の方が望む環境で安心して暮らせるよう、市民への普及啓発と医療介護専門職への連携支援の両輪で事業に取り組んでいきます。

次に、⑬認知症施策の推進の実績シートについてご説明します。49 ページをご覧ください。こちらの表では、多くの項目で目標達成又は目標に近い値を見込んでいます。表の一番上の認知症サポーターの養成者数や、少し下の認知症初期集中支援チームへの相談件数については、事業の周知や関連機関との連携不足などにより、目標を下回る見込みとなっています。こうした点を踏まえまして、課題と対応策の一つ目のとおり、民間企業や学校の皆様へ協力を働きかけながら、認知症サポーターの養成に取り組んでいきます。加えて、認知症基本法の施行を踏まえ、新しい認知症観の普及

にも努めていきたいと考えています。また二つ目ですが、認知症の方の早期発見・早期診断に向けて、地域包括支援センターと認知症サポート医の連携を図るとともに、市医師会など関係団体からの協力をいただきながら、初期集中支援チームのさらなる活動に繋げていきたいと考えています。

取組と目標の自己評価を通じ、今後も高齢者の自立支援、重度化防止に向けた各施策に取り組み、目標の達成に努めてまいります。説明は以上です。

（丸田会長）

現状と課題について説明をしていただきましたが、それぞれの立場からご質問、確認したいことがありましたらお願いいたします。今の説明を自分で整理することは少し難しく感じるかもしれませんが、現段階でどうぞご質問いただければと思います。

（阿部委員）

①の健康づくりと介護予防の推進について。現状的には、このフレイル予防事業とか、いろんなサービスをやっていただいて、啓発もしていただいているので、非常に大事かなと思いますし助かっているなと思っております。このフレイルに対する認識も非常に重要なんですが、先ほどの話の中にもありましたが、やはり生活習慣病予防というのは非常に重要になってくるのかなと思います。健診事業も、まだまだ受診者数が少ない、健診を受ける人の割合が少ないというところが課題にあると思いますので、そこにも取り組んでいただかないと。基本的な体力づくりという意味ではフレイルはすごくいいんですけど、病気の「有る無し」をきちんと認識する、あるならきちんと治療に専念していただく、予防をしていただく。そのような意識をつけるということが非常に重要になってくるんじゃないかなと思っております。特定健診受診者数が向上するような活動を、こういうところに盛り込んでいくことが非常に重要なんじゃないかなと思いました。

（丸田会長）

今の時点でお答えいただけることがありますでしょうか。特定健診はこの計画で目標設定していませんよね。「新潟市健康づくり推進基本計画」の方で設定していこうかというところで、その辺の説明があればよろしいかと思います。

（事務局）

本日は保健所の職員が欠席しており、具体的なお答えができないんですが、ご意見を伝えしまして、市としてどうやっていくかというところをまた検討します。

（丸田会長）

健康づくり推進基本計画の目標値と、この計画で何を目標としているかというあたりで、健康づくり推進基本計画との整合がとれているかということも大事なところかと思います。阿部先生のご指摘はそのように受け止めさせていただいてよろしいでしょうか。他にいかがでしょう。では、飯塚委員お願いします。

（飯塚委員）

健康づくりと介護予防の推進で、ここにはフレイルは挙げてありますけれども、実は介護を受けられる大きな要素の一つに骨折、転倒があります。フレイルは筋肉や日常生活的な活動を作るときに関わるものだと思いますけど、骨が弱くなっていること

を自覚しないで、いつの間にか骨折で故障して、痛みがあってそのまま介護になるという実例があります。新潟市は骨折対策を強化した取組は、健康増進の方でもあまりされていないんですね。健康相談・予防相談事業としてはやっていますけど、その人がどれぐらいの骨密度で、将来そういうリスクがあるという自覚を伴うような認識を、個別に指導できる場面がそうそうないので。国の健康増進の推進計画の中にも骨折対策が位置づけられていますけど、川下の方の介護にならないように、やはり上位の予防対策や健診に取り組むような仕組みがあえて必要ではないかなと思います。その辺の取組をしっかり位置づけていく必要があるのではないかと思うのですが。

（丸田会長）

今のご指摘についてコメントがありますでしょうか。

（事務局）

地域包括ケア推進課です。骨折をしてしまいますと、健康寿命の点からも QOL 向上につながらないということで、啓発を含めて取り組みたいと思います。フレイルチェックとか、運動・栄養と合わせて、この計画にどのように盛り込むか、委員の皆様のご意見・調査等を踏まえまして考えていきます。

（貝沢委員）

骨密度というのはどういうふうに測るんですか。

（阿部委員）

骨密度は、最も簡単な検査としては超音波の検査で、かかとで測る検査とかがあります。ただ、骨粗鬆症に対するガイドラインにおいては、いわゆる DXA（デキサ）法と言いまして、骨の腰椎と大腿骨頸部における骨密度を、レントゲンを撮った上で評価しなさいと言われます。その上で骨密度がどうなっているか、また治療を行った上での再評価も同じ方法でやりなさいと言われます。ですので、その DXA 法という機械がないと、正確ないわゆる骨粗鬆症の診断は非常に難しいというのが現状です。

（貝沢委員）

そうすると、簡単にはできないと。

（阿部委員）

レントゲンの機械が医療現場に必要で、放射線を使いますので、現実的にちゃんとやろうとすれば、レントゲン室が必要になったり設備などの問題があります。一般的に検診でやろうとするとなれば、やはりちょっと無理なので、いわゆる骨密度が低いかそうじゃないかというのを拾い上げるという意味では、超音波検査を地域での簡易的なスクリーニングとして成り立たせている地域もあるようには伺っております。それがどこまで評価されるのかというのは難しいところです。

（丸田会長）

今の骨密度の話も、この計画で取り扱うのではなくて、市の健康づくり推進基本計画で骨のデータを取って、何を目標にしようかということが確か盛り込まれているかと思うので、健康づくり推進基本計画とこの計画との関連性のようなものが委員の中で共有できるといいのかなと思って聞いておりました。先ほどの特定健診もそうですし、コメントがあったらお願いします。

（事務局）
　今この場では健康づくり推進基本計画について詳しく申し上げられないですが、関係機関と連携しながら対応いたします。
（阿部委員）
　一応付け加えますと、骨密度の検診というのは義務化されていないというところもあります。新潟市では手を付けにくいのかということと、先ほどのとおり、測定はレントゲンが基準になっていて、受けられる施設が限られるという問題もあるので、きちんと検診事業としてやろうとすると非常に難しいのかなと。この話は新潟市の医師会の中でも骨粗鬆症委員会で議論させていただいてはいるんですけれども、「検診事業ができればいいよね」という話はありますが、「どうやってやるんだ」というところに対しての結論はなかなか出ていないのが現状です。対象はスクリーニングで強めてやるのかとか、そういう話をしていけばいいんじゃないの、という話は聞いています。
（丸田会長）
　ありがとうございました。他にありますか。
（林委員）
　純粋な質問なんですが、「高齢ますます元気教室」というのが、①の健康づくりと介護予防の推進のところにあります。この、通所型サービスの短期集中予防サービス、これに高齢ますます元気教室の参加者数が含まれるのか、確認です。
（事務局）
　そうですね、含まれます。
（林委員）
　令和 6 年度以前のデータをちょっと覚えていないんですけど、目標値に対してずっと数が下がっているところで、これってなぜなのか。今お答えいただかなくていいんですけど、把握がされているのかと。確か参加事業所自体も、もう申し出が非常に少なくて、実施事業体が非常に偏っているなというのが、資料のところで見ました。目標値が令和 6 年度 932 に対して、実績が 762、令和 7 年度は目標 957 に対して、実績が 809。高齢者が増えてきているはずの数に対して、これだけ数が増えていないことについて理由があるのかなと。
（丸田会長）
　では、説明がありましたらお願いします。
（事務局）
　確かに目標を下回っていて、去年よりは上がっているという状況です。これからも周知啓発に努めていきたいと思います。
（林委員）
　私が言いたいのは、数を上げろということではなく、目標に対して上がらないのは何か理由があるのかなとお聞かせ願いたかったんです。数が足りないという指摘ではなく、高齢者健診のチェックで、該当者数が上がっているのに、受ける人数が減っているとは考えづらいので、増えているけど使わないのであれば、そもそもその健康教室自体の魅力のなどに課題がないかなというところで。

（丸田会長）
今のような観点で、それぞれの立場から確認をしていただけるとよろしいかと思います。いかがでしょうか。
（阿部委員）
⑨の介護人材の確保と定着およびその支援についてなんですけれども。いろいろ資料上でセミナーやキャリアアップ支援とかありますが、これによってその介護人材をどれだけ確保できたかということが問題になってくると思うんですけれども。介護人材の人員数とかの数値を入れないと。サポートしていただいているのはありがたいですけど、介護人材の人数を把握するのは非常に難しいところだとは思うんです。その辺の評価はどうやってやるのかなというのをちょっと教えてください。
（事務局）
本日はその数字を持ってきておりませんが、毎年、事業所向けに介護人材実態調査を行っておりまして、介護事業所の常勤換算数を出しております。それで増えてきているか、そうでないかという評価をしており、昨年度の令和7年度に初めて減少し、令和8年度ではまた増加したという状況です。ただ、本市として必要だと思っている目標値にはまだ達していない状況です。
（丸田会長）
私が発言してはいけないのかもしれませんが、介護人材の確保に関しては、高齢者支援課で毎年実態調査をしていただいているんです。その実態調査から見えてくるものも、課題としてずいぶんあるんですが、それをこの計画の中でどう生かすかということは、やはり検討ですよね。もし事務局の方でコメントがあればお願いします。
（事務局）
丸田会長からご紹介があったように、介護人材については毎年調査を行っております。また、古俣委員にもご参加いただいております、介護人材確保対策協議会という会議体を立ち上げておりまして、年間2回ほど会議を開催しております。今年度は地域包括ケア計画と合わせて、3年に1度、人材に特化した戦略というものを見直す時期ということで、3回の会議を開催し、皆様からご意見をいただいているところです。そこでは、今、介護職場にどのぐらいの職員がいらっしゃるのか、正確な数値を出すのは難しいところなんですけれども、介護事業者からご協力いただきながら、おおよその数字を把握し、何年後にはどのぐらい必要なのかという見込みを出し、どういった戦略が有効なのか、必要なのかということを検討しているところです。こちらの会議でもその進行状況・情報などは共有させていただきながら、また計画の中にも人材の部分を入れていくところがございますので、皆様からご検討いただき、ご意見をいただきたいと思います。
（丸田会長）
介護人材については、古俣委員も検討委員会に出ていただいているので、その実態調査から、どのような課題を捉えていらっしゃるか、それをこの計画の中にどんなふうに反映していけばいいのか、意見がありましたらお願いします。

（古俣委員）
介護人材確保対策協議会が先週開催されまして、いろいろ話をさせていただいたんですが、介護人材が不足している施設と、「うちは不足してないよ」という施設が、二極化していたことに非常にびっくりしています。また、当施設は外国人を雇用していないんですけれども、新潟市内の、例えば特養とか老健などの入所施設で外国人を雇用している施設が7割あるといったところに本当に驚きました。皆さんもご承知のとおり、日本の少子化がさらに進んでいます。新潟市としても、やはり外国の方の力を借りないと、なかなか人材は確保できないんだろうなと感じております。その点も、計画に入れるのも個人的にはありかなという感じです。以上です。
（丸田会長）
ありがとうございました。国の指針においても、介護人材の確保については項目の中に入っているので、この計画の中に、介護人材確保対策協議会で把握していることをどうやって反映をしていくかということが、論点・検討点の一つになりますかね。
（事務局）
細かいところの検討は、事業者と養成校の方にも参加いただいています介護人材確保対策協議会で行うことになります。市だけではなかなか解決できませんので、外部関係機関の視点も含めて、計画の中にも触れていきたいと思います。
（丸田会長）
いただいた意見は、この後の素案づくりにどう反映していくのか、というあたりの事務局における検討材料になりますので、ぜひご指摘をいただければと思います。
（貝沢委員）
介護人材確保への予算というのは大体どのぐらいなんでしょうか。
（事務局）
介護人材確保だけの予算としては、新潟県の方に国からかなりのお金がいっているので、新潟市の予算規模でいうと、そんなに大きくはありません。今年度に限っては、寝ている方の動きを把握するベッド下に敷く見守りセンサーや、介護ロボットなどのテクノロジーを導入するための補助金事業の実施に3,000万円の予算が付きました。県はさらに大きな規模の予算で実施しており、市は、県が補助しているところより、もうちょっと細かいところの補助を担っています。
（貝沢委員）
ありがとうございます。私もよくわからないんですけど、国と県と市とのすみ分けというのはあるんですか。
（事務局）
はい。国からの人材確保に対するお金が、今は都道府県についていますので、例えば外国人介護人材では、県が現地で仲介業者を募集して、外国の方を介護人材として新潟県に来てもらえないか交渉するようですし、様々な大きな事業は県の方でやっています。市は新潟市内の事業者に向けたセミナーで、外国人を受け入れるとこんなことがあるよ、とか具体的なお話を紹介している、という役割です。

（貝沢委員）
インド人の介護人材はいるんですか。
（事務局）
把握している中で増えているのは、今はインドネシアからの方ですね。ただ、現状として、出身国の割合は毎年変わっているようでして、今はインドの方はほとんどいないと思いますが、新潟県は今年インドに行こうと検討しているようです。
（丸田会長）
いずれにしても、今いただいた意見は、この計画の中において外国人人材の確保を計画の中にどう織り込むのか、織り込めないのか、その辺はやっぱり検討になろうかと思いますので、よろしくお願いします。
では、ご発言をいただいていない関塚委員、いかがですか。老人クラブのお立場からいろいろご意見があるかと思いますが、地域包括ケア計画の中の高齢者福祉計画としての位置づけとして、老人クラブの役割とか、その辺の課題を織り込んでいくことになりますので、お願いいたします。
（関塚委員）
地域で介護を必要としている人を見ていて、その人たちを応援する方にいけたらいいかなと。高齢化がどんどん進んでいく姿を見て、認知症で困っている人に声かけをして、それをどこへ繋げるかっていうのは、家族もあるんでしょうけど、老人クラブとしても難しいところです。老人クラブには元気な人たちが集まって頑張っているんですけど、実際には介護などで困っている人がいっぱいいて、なかなかそれを繋げていくことは難しいと感じています。
（丸田会長）
現状は伝わりましたでしょうか。現状はどうしても元気な人たちのお集まりになってしまうんですが、それだけでいいのだろうかという問題意識があって、老人クラブ連合会が地域の中で支援を必要としている人たちにどのような支援をしていけるのか検討していきたいというのは、組織の中では検討されているようですので、それを計画の中にどう反映するか、しないかは、やっぱり事務局のご判断かなと思います。
（丸田会長）
それでは岩瀬委員、いかがですか。ご自身の経験を踏まえて、この計画の中にそういったことをどう反映していけばいいか、ご意見がありましたらお願いします。
（岩瀬委員）
まったく福祉の素人なので。先ほどの阿部先生のお話にあった骨密度の話なんですけど。私はこの春、区役所を退職して時間もできましたので、スポーツセンターに通っておりまして。私が行っている市の総合スポーツセンターでは、大きいトレーニングルームを持っているところになると、体組成計で内臓脂肪量量や筋肉量がわかるんですけど、残念ながら骨密度は測れなくて、これを測るには専門機関に行くことになる。スポーツセンターの常連の方といろんな情報交換をするんですが、「母親がこの間転んで骨盤を折って」というふうなお話をよく聞くんです。うちの女房も施設に入っていますが、施設で転んで、大腿骨を折って。施設の方の話を聞くと、これまででき

ていたことができないと。階段は転ばないけど、敷居のようなちょっとした段差で転ぶ。こうなると今まで生活の中で自分でしていたことができなくなる。極端なことを言うと、今までトイレに行っていたのに、骨盤とか大腿骨を折ると、しばらくオムツ介護になる。最初はオムツでできないと言うんですけど、1週間もするとそれが当たり前になって、今まで1人で生きてきたのに、落ち込む大きな要因になるなと。阿部先生のおっしゃる骨密度、骨折が引き金になるというのは、自分の経験からも大変参考になります。また、先ほど古俣委員がおっしゃっていた外国人なんですけど、妻の入所している老人ホームもお一人いらっしゃいます。その方はスリランカの方で、私は誰よりも信頼していて、すごく優しくて知識もあって、お話も日本人と変わらないぐらいです。もう何十年も日本にいらっしゃると思うんですけど。最初はちょっと違和感がありましたが、実際に話してみると、どの職員よりも知識があって。やはり外国人の手を借りないといけない介護状態なのかと実感しました。先ほどインドに行くという話がありましたけど、やはり、日本に馴染んでほしいですね。介護のルールややり方ではなくて、日本のマナーとか道徳というところを持ってもらう方であれば、別に日本の方でも外国の方でもいいかな、というふうに自分は今、思っています。とりとめもない話です。

（丸田会長）

ありがとうございました。飯塚委員、議会の立場から、この計画に反映させるために議論していかなければいけないような論点なり視点があったら、皆様にお伝えいただけませんでしょうか。

（飯塚委員）

介護と健康増進は別々ではなく、保健予防と介護保険がそれぞれメインで、連携せざるを得ないというか、川上と川下の関係性は一貫していて。人は加齢とともに弱っていく。そうならないための健康寿命を延ばすのは保健予防なんですが、その途中で、やはり筋肉が衰えたりして介護につながる。その真ん中のところを、どうやって予防と保健をかみ合わせるか。ここは分野が違うのではなくて、やはりそれぞれの担当が違うだけで、やっぱり一本化するものの見方をしていくような指摘をさせていただければなと。

（丸田会長）

阿部先生、今の点で、健康づくり推進基本計画で目標にしていて、その目標をクリアしているものもあれば、まだクリアしていないこともありますが、介護予防との関連性の中で、我々委員が何を承知しておけばいいのかというあたりは、ご意見がありますでしょうか。特定健診のことをここではなかなか話題にしにくいかと思いますし。

（阿部委員）

ここでどこまで何を話せばいいのか、私もちょっと明確にできていないので。どこで何を突っ込んで喋っていいのかなというのが、ちょっとぼんやりしているというのが、非常にこの会議の難しさかなと思っています。情報がないと議論もできないです

し、新潟市の方から「こういうところの議論が欲しい」というのがあると、より話しやすいかなと思って、今日は聞いておりました。

先ほどの骨密度の話に戻りますが、検診としてはなかなか難しいけれども、啓発事業としてはできるかなと思っています。そこは「身長が縮んだよ」とか、「最近つまずきやすくなっているよ」とか、そういうことだけでも、骨粗鬆症になりやすいとか骨折しやすい状況になってきているとわかります。身長低下というのは非常に大きなポイントになっていますので、そういうところを受け止めていただいて、啓発に取り組んでいくことが重要です。やはり、100 人骨折すると、自宅に戻れるのは約 40 人ぐらい、6 割の人はほとんど施設に入ったりするというのはデータとして出ていますので、そういうところもしっかりと踏まえた上で、対応していただきたいと思います。

（丸田会長）

そういう意味では確認になりますが、医療計画・地域医療構想との整合を踏まえた医療介護連携の推進については、この計画の中で取り扱うことになるのかどうか、教えていただけますでしょうか。いわゆる高齢者保健福祉計画ではなくて、介護保険事業計画で取り扱うのか、高齢者保健福祉計画で取り扱うのか、それがちょっと私はわからないんですが。

今、阿部先生からご指摘があったように、この分科会で何を議論していけばいいのか、というあたりの論点を示していただけると、各委員の方々もそれぞれの立場から意見を言いやすいかと思いますので、その辺のご配慮をいただけそうでしょうか。

（事務局）

本日いただいたご意見を踏まえて、この部分は計画のどの部分で扱うか、当然、整合性をとらないといけませんので、整理をした上で、また皆さんにお示しします。

（阿部委員）

健康という切り口では、今回新潟市や福井で水害があって、熊本の地震もありました。そういう災害時の対応はすごく重要なんですが、それは防災計画の方になるのでしょうけれども、こういうときに、僕ら医療側としては、医療介護連携もきちんとやっていかなければいけないなというのは非常に感じていまして。BCP として、何か物事が起きたときにどうやって自分たちの事業を続けていくんだ、ということもありますが、自分の事業所だけじゃなくて、地域の事業をどうやって守っていくんだ、というところの目線を、いろいろな連携の一つとしてもうちょっとこの中にも盛り込んでいただけるといいかなと。医療介護だけじゃなく、全体としてもう少し記載が入るといいかなと思います。

（丸田会長）

ただ今の意見を受け止めていただけますでしょうか。そろそろ時間がないんですが、ご発言がありましたらお願いいたします。

（飯塚委員）

今の保健と介護予防についてですが、参考資料 1「基本指針の構成」の 12 ページを見ますと、三 1(二)のところで「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」という記載があります。この計画の関係性はこういう位置づけになっているんだと思います

が、今までなかなか保健事業と介護予防の一貫性が明確でなかったので、こういったところも計画で関係性を加える必要があると思います。
（丸田会長）
今日出していただいた意見を一度、事務局の方で整理をしていただいて、また意見を聞きましょうという進め方がいいのか。「こういうことについて意見をいただきたい」ということで、そんなプロセスを取り入れてもらって、各委員の方々がそれぞれの立場なり経験の中から意見を提出するような、そんなプロセスを作っていただくことは可能でしょうか。スケジュールの関係もありますが。
まだまだ意見交換が必要なことがあるんですけれども、ほぼ時間になってしまいましたので、もう一度確認させていただきます。今日、委員の方々からいただいたお話・ご指摘に関しては、事務局の方で一旦整理をしていただいて、次回の会議までの間に、委員から意見を聴取して、あるいは「意見を出してほしい」ということがありましたら、事務局から各委員の方に問いかけていただいて、委員の方はそのことについてご自身の立場から意見を事務局にお届けをいただくようなことで進めていく、ということでご了承いただけますでしょうか。
（異議なし）
ご了承いただければ、あと事務局、よろしくお願いをしたいと思います。
では、本日の予定した議事は以上でありますので、事務局にお返しします。
（司　会）
ありがとうございました。本日の議事について、会議の中で意見できなかったものがもしございましたら、高齢者支援課宛にご連絡をいただければと思います。
次回の分科会につきましては、誠に勝手ながら、事務局と会長で日程を相談させていただきまして、10 月 27 日火曜日午後に開催させていただきたいと考えております。後日、事務局より詳細をご連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。
これをもちまして、高齢者福祉専門分科会を終了いたします。ありがとうございました。