

平成27年度第2回福岡市保健福祉審議会合同分科会 議事録
(地域保健福祉専門分科会及び高齢者保健福祉専門分科会)

1 日時

平成27年12月4日(金) 16時00分～18時00分

2 場所

天神ビル 11階 10号会議室

＜報告事項＞

- 1 現福岡市保健福祉総合計画の進行管理について
- 2 現福岡市高齢者保健福祉計画の進行管理について

＜議事録＞

【委員】

最初のページの4ページで、参加したいけれども参加していないというところを、もう少し具体的に検討していかなければならないと思う。

今、老人クラブの会員が非常に減少している。高齢者はどんどん増えているが、なかなか出てこない。なぜ減少しているのかというと、既存の老人クラブのメンバーが年を重ね、自然にドロップされている。当然、若い人たちが入会して活躍してもらえばいいのだが、なかなかそこが踏み切れないというのが、停滞している一つの原因ではないかと思う。

それで、何か老人クラブの、今まで高齢者が支えてもらうという立場だったのだが、これぐらい高齢社会になると、ある程度は支えていく分野も担当しないといけないのではないかということも考えているが、そこら辺の兼ね合いがある。老人クラブに入ったら、何かこういうのがないかなと思っていつでも考えているが、いい案がない。今、趣味の多様化もあり、非常にその辺が苦慮しているところである。

場所によっては、65歳になったら、老人クラブにそのまま自動的に入るエリアもある。

昔はあったが、それが最近はどうじゃないということで、その辺、皆さんのお知恵があればと思う。

【事務局】

老人クラブは友愛訪問をはじめ、社会貢献活動もだんだんと盛んになってきて、非常に多くの担い手としての役割を果たしてくださっていると思っている。

一方で、60代の方にアンケートをすると、やはり高齢者は70代からだという意識が随分強くなってきている関係で、なかなか老人クラブにいわゆるお若い方、60代の方がなかなか入りにくい、入れないという状況があると思う。

ご指摘をいただいた、これから支え手というところでは、まさに2025年超高齢社会への対応ということで、今、一生懸命ご審議をいただき保健福祉総合計画を策定しているが、その基本のところは、65歳、高齢者ということで、一律に支えられるということではなく、経験、能力、意欲、健康、さまざまところで、ある部分では支え手として活躍していただけるという期待を持って計画を進め、そして、皆様方に活躍していただけるような環境づくりに取り組むことを基本としている。新しい総合計画で、しっかりとまた対応が進められればと考えている。

【会長】

老人の方々の意識が、昔と比べると10歳ぐらい若返っている。今の70歳ぐらいの方々までは、自分は老人と思っていらっしゃる方がとても多くなっており、昔の統計と比べると、ほぼ10年ぐらい差があるという報告がされている。そのようなことも要因の一つになるかもしれない。「支えられる側から支える側に」というキャッチフレーズというかキャッチコピーというのか、そういったことをこの会議、あるいは関連の会議でも議論されている。そういう意識も変えなければ、このようなご意見に対する有効な手立てをとれないのかもしれない。そのような延長線上で、皆さんのアイデアをいただければありがたいと思っている。

【委員】

ふれあいネットワークとかふれあいサロンの件数は増えているが、住民参加による地域での支え合いは、「参加している」「たまに参加している」人の割合は減っている。私の地

域だけかもしれないが、ふれあいサロンもふれあいネットワークも参加している人は全部一緒の人である。昨日、ふれあいネットをしている人が、「もうあっぷあっぷで、できない」と言われていた。その辺の、参加したいという人を掘り起こせば、もう少し活発になると思う。

【会長】

今現場で活躍していらっしゃるのが、ある特定の方に集中しがちだというご指摘は過去からいただいているが、それを少しでも解消したいけど、なかなか後継者がいないと、バトンタッチしていけない。これをぜひ何かいいアイデアをいただきたいと思っている。

ふれあいサロンは352カ所で実施されて、数値目標を達成しているということである。着実に少しずつ数字は上がっているようなので、今後、この計画目標についても、じっくり見ていきたいと思う。

【委員】

モニタリングという形でいろいろな数字が出ているが、きっと数字の増減という話ばかりではないと皆さんもお気づきだと思う。参加者数だけをチェックし始めると、きっと高齢者は増えているわけだから、パーセンテージで話をしないといけないと思う。高齢者は、2025年までには1.8倍、1.9倍になり、必ず増える。65歳以上の何%が参加したという話をしないと、数字でごまかされる感じがある。

それと、意識調査はちょっと確認させていただきたい。共助のところで、「参加している」「たまに参加している」で3割ということだが、これは市政アンケートで、保健福祉局がその質問をつくったということなのか。3番目の、市民参加で地域の支え合いに参加していますかという質問は、私が思う限りでは、市政アンケートの中には、地域活動に参加していますかという質問もある。それとは違う、高齢者支援に参加していますかという別途の質問なのか、高齢者福祉に関する参加という形で捉えていいのか。住民参加に支え合い活動を行っていると答えた人は、高齢者支援、ふれあいサロン、ふれあいネットというのかが疑問に思った。一般に市民アンケートで聞くと、地域活動に参加した人は3割である。それと同じなので、意外に多いという感じがした。市民参加に参加していますかという質問は、保健福祉局の独自の質問で、答えた人は、高齢者支援という形に特化して答えたのかどうかということだけ、参考のためにお聞かせいただきたい。

【事務局】

まず、高齢者計画の3カ年の事業概要の実績の数字であるが、ご指摘のとおり、今回までの計画が数字での進行管理の報告であった。次の高齢者計画については、後程成果指標のところでも議論いただくことになると思いますが、より適切な方向性、あるいは成果がわかるような形で改めていきたいと思っている。

【事務局】

市民アンケートの関係であるが、こちらに関しては、保健福祉局で質問をつくっている。質問の形としては、高齢者福祉に特化することではなく、町内会などが実施する防犯、防災、見守り、環境美化、その他のボランティア、こういったものに参加をしていただけますかという広い聞き方になっている。

【委員】

利用者数ということの実数に関して、パーセントでもうそろそろ見ていくべきというところは、1点私も合意するところである。もう一つ、やっぱり今回の施策をなぜ大きく決めて、必要な手を打っていかねばならないかというところは、投入コストがどうなのか、それに見合う成果が出ているのかというところがやはり大変重要である。例えば、基準年をどこかに設定をして、その基準年に対して、それ以降の投入コストが少しずつパーセントが増えているのか、減っているのか、それに対して、利用者なりというものが増えているのか、減っているのか、望むらくは、投入コストに対して、民間やNPOといったところの活動を刺激することによって、いわゆるレバレッジ効果、一つの投入コストに対して得られるアウトプット、アウトカムをできるだけ増やしていくような、そういうインセンティブの構造が働くようなことなどを、今後、積極的に実現していくべきではないかと思う。その観点から見ると、この資料では、例えば、福祉バスや高齢者乗車券などは、お金をたくさん入れれば利用者が増えるだけの話なので、この数字だけ見ても、正しい方向に向いているのかどうかということ判断しかねるということがあるので、その辺も今後は留意をしていく必要があるのではないかと思う。

<議事>

(1) 次期福岡市保健福祉総合計画について

- 各論（健康・医療分野，地域分野，高齢者分野）
- 成果指標（総論および各論）

<議事録>

●健康・医療分野計画

【委員】

資料3，14ページの福岡市たばこ行動指針の改定について，毎年，福岡市には，たばこ市民税が100億ぐらい入ってきている。医療費がかかるとか，あるいは入院等で社会的損失，経済的損失になるとか，そういう部分もしっかりデータをぜひお示しいただいて啓発に臨むと，より効果があるではないか。100億と一言で言えば非常に大きな財源ではあるが，その分，医療費だったり，悪性新生物が圧倒的に死因のトップを走っているのだから，そういう意味では，もう少しデータを出されたいかがか。

【事務局】

さまざまな研究で，結果などが出ているところであるかと思うが，いろいろな数値があり，どのあたりをとればいいのかというところもあるので，今後勉強させていただきたいと考えている。

【委員】

8ページ，要介護になる原因の中で，女性のロコモティブシンドロームにかかわるような転倒などの問題がパーセントとして非常に目立って大きい。これに対する取り組みが，15ページ，女性の健康づくりの推進のところにも少しは述べてはあるが，おそらくかなり大きな課題だと思うし，いろいろな健康相談とか，そういう向こうから個別相談に来るという問題よりも，一般的に女性の健康指導の中に，例えば，妊婦のころから，そういうことについての啓発活動をしっかりやらないと，間に合わないのではないかという感じがする。ぜひそういうところについても取り組んでいただきたいと思います。

【会長】

女性のロコモティブシンドローム関連、いわゆる運動器症候群と言われるものは、ご高齢の女性に限らず、その原因をたどっていくと、既に若いころからの食生活、あるいは生活習慣から既に原因があるということがあるので、特にこのパーセントが非常に大きいがために、もう少し総合的な施策が必要ではないかという重要なご意見であると思う。

【事務局】

ご指摘のとおり、骨粗しょう症やロコモティブシンドロームについて、若いころからの取り組みが必要だと感じているので、取り組みについては進めていきたいと考えている。

【会長】

健康医療分野の資料3を1枚にまとめていただいている。皆さんにわかりやすいように、あるいは議論のたたき台としてまとめていただいているが、逆にかえってちょっとわかりにくい。やはり少し優劣、これを最優先にまず取り組むべき、その次がこれだという、何か優先順位がもう少しあって、それによって現状の課題の問題点を見つめた上で、施策の方向性にも、当然少しメリハリがついて、なおかつ施策にも反映してくるのではないかな。何か総花的になり過ぎているような感じがするので、メリハリをつけると、皆さんが、何をまず全体的に急がなければいけないか、しっかりやっていかなければいけないかというようなこともわかるのではないかなと思う。

【委員】

施策の1－6の地域や職場などでの健康づくりの推進について意見を述べさせていただきたい。やはり予防医学、どうやって病気から予防するのかという視点は、すごく大切な視点だと思う。それで、それに合った施策になっているということだと思うが、どうしても地域となると、今、公民館に、また新たなメニューが増えるという感じに思われる方もいらっしゃるのではないかな。地域と言うならば、健康づくりのプログラム、届けていくアウトリーチの視点というのを、さらにもっと小さい単位で、身近なところで健康づくりをすすめるという視点をぜひ入れていただきたいと思う。

私は、90戸の分譲マンションに住んでいるが、ボランティアでトレーニングジムを経

営している方がいらっしゃって、月に2回、マンションの集会所で筋肉トレーニングのボランティアをしてもらっている。自分の身近であっているとなると、90世帯のうちの15世帯が参加して、体力づくりをやっている。ほとんどが70代、80代の人たちだが、そういうプログラムを届けていくアウトリーチの視点で、ぜひ取り入れていただきたいと思う。

【委員】

先ほど、第3章の成果指標の資料で、特定健診受診率の現状値、目標値とあるが、赤字で国民健康保険以外のデータも追加できないかということで検討したいとある。そもそも特定健診というのは国民健康保険事業の一つの事業だと思うので、どういう部分を追加で検討されているのかお尋ねしたい。

【事務局】

特定健診自体が、福岡市の場合、保険者に課せられた健診ということで、社会保険の方々が健診を受けるというのも特定健診になっているので、福岡市全体として市民の方がどれぐらい健診を受けているかという把握を合わせ、健診受診率を見ていけたらと考えている。

【委員】

社会保険関係も特定健診というのか。

【事務局】

メタボリックシンドロームに着目した健診ということで保険者が行っている健診であり、特定健診ということになる。

【委員】

特定健診は、国民健保も協会けんぽも行っているので、協会けんぽと国民健保がどこかで連携して、あるいは協力してできないかと思うがいかがか。

【事務局】

協会けんぽとも連携をしたいと考えている。

●地域分野計画

【委員】

38ページ、39ページについて。先ほど、健康・医療でもあったように、39ページには公民館の話が出ており、38ページにはボランティア・NPO活動の充実という形で、NPOセンターやあすみんといったボランティア交流センターが出ているが、情報の発信は、地域で一番重要であると思う。あえて、福祉の部分に公民館が入っているというところは、何らかの形で情報発信をしながら、新たな機能が公民館に向かっていくのではないだろうかということを非常に期待している。

この機会に、先ほどの健康・医療分野との関係でお聞きしたいのだが、高齢者分野で出てくるかもしれないが、いきいきセンターや地域包括ケアシステムが、健康・医療と地域については生活支援サービス、医療・介護の話については地域包括ケアシステムというサービスが重要だと思うが、健康・医療分野と地域分野には、いきいきセンターの役割は何も出てこないがどう理解すればいいのか。行政の一番の窓口は、保健福祉センターよりももしかしたらいきいきセンターになるのではないだろうかという実感がある。情報の提供、それから今まで出てきた施策のプレーヤーとして、いきいきセンターがどの辺までかかわっているのかということをご説明いただきたい。

地域包括ケアシステムを構築していこうとするときに、いきいきセンターが窓口だろうし、それを、地域は担っていくと思う。

【事務局】

地域包括支援センターの件については、高齢者分野の39ページ、施策5-1のところに、地域包括支援センターにおける各種相談機能の充実ということで記載している。地域包括ケアの実現に向けて、いきいきセンターの機能が十分に発揮されるよう記載をしているところである。

それから、地域包括ケアシステムの件については、高齢者分野、地域分野、健康・医療分野全てにかかわっているので、今、総論に記載をするように調整しているところである。

また、地域活動の中での地域包括支援センターの役割だが、地域包括支援センターは、高齢者分野において、地域づくりにこれからしっかりかかわっていかねばならない拠点の一つと考えている。地域ケア会議という記載もあるが、今後、地域としっかりつながっていきたいと考えている。

【会長】

地域包括支援センターの役割は、多分、これからどんどん増えてきて、より地域に密着しなければいけなくなってくると思う。非常に重要なご指摘だったと思う。

【委員】

これからの住民の参加といったところを大事にしなければいけないということで、今回も、福祉意識の醸成という施策でまとめられて、あらゆる機会を通しての福祉教育を推進すると記載されているが、現状、大学等が域学連携という形で、地域課題に対して学生にかかわらせるような動きがある。また、高校あたりからも、デュアルシステムという形で職業教育と学校教育を合わせたような形で地域活動をさせようという動き等がある。そういったものとの連携のあり方を、ぜひ、文言でつけ加えておいたほうがいいのではないかと考えている。今の文言だと、住民という主語しかないので、高校生や大学生というのも、本来住民なのだが、住民という意識を持っていないというところからいえば、もう少し、新しい動きも鑑みて、つなぐというところについての表現をもう一段工夫していただければと思う。

【会長】

教育の場で、こういったことをどう伝えていくか、あるいは実践していくかということが、結局、少し年齢を重ねていったときに次第に有効に働いていくのではないかという議論がある。教育という場においても、しっかりこういったことを、プロセスとして教育課程の中に入れておくべきではないかというご意見はあったと思う。非常に重要なご意見だったので、少し、そういう文言も反映するように工夫いただければと思う。

【委員】

基本目標3の支え合い・助け合い活動の推進のところでは、資料1の最初の福岡市の基本理念のところでも申し上げようかと思ったが、福岡市の三つの視点として自助・共助・公助というものがあつた。けれども、今は、厚労省のホームページ等で確認する限り、厚労省の地域包括ケアシステムなどによると、この3分類ではなく自助・互助・共助・公助となっている。お互いさまの互助というものが、まさに、この基本目標3の支え合い・助け合いというご近所のお互いさまのおつき合いのことである。それで、福岡市の基本理念につ

いて、昔は、地域福祉では自助・共助・公助という言い方をしていたが、その辺のところの整合性を図らなくてもいいのかと思うが、いかが。

【会長】

たしか、この分類について、昨年度も議論があったと思う。ご説明を、もう一度お願いしたい。

【事務局】

これは、昨年度に、総合計画総論のご審議をお願いした最初の段階でご議論いただいたことがあるが、特に、福岡市が共助としているところが、国でいうところの互助になる。国における共助は、いわゆる皆様方に保険料としてお金を出していただき給付をするといった形でお互いに支え合う、そういうところを含めた社会保障制度を位置づけている。一方、地方自治体においては、共助の部分を自治体の裁量で自由に動かすことがなかなかできないというところで、そこを公助の中に含めている。そういった考えで、国でいう互助は、福岡市では共助という形で整理させていただいている。

【委員】

基本目標２の施策２－３に、社会福祉法人・ＮＰＯ・企業等への支援と連携とあり、ここにＮＰＯが入っているが、基本目標４の施策４－３の中にも、ボランティア・ＮＰＯ活動の充実という記載がある。実は、地域の中で自治会、町内会はボランティアという意識があって、ＮＰＯの参加がなかなか浸透していないが、片や法人と一緒に並べられ、片やボランティアと一緒に並べられているので、施策としては整理をする必要があると思う。

【会長】

実際活動される上で、何か支障が出るということか。

【委員】

実際、自治会、町内会は完全にボランティアでやっているのだから、ＮＰＯが入ることにまだまだ積極的ではない地域もある。でも、今からは、ＮＰＯや社会福祉法人、企業などと、まさに互助・共助でやっていかなければいけないというところが実際にはある。しかし、

このようにボランティアと並ぶと地域の人たちの反応はいかかなものか少し気になったところである。

【事務局】

ご指摘を踏まえ整理を考えたいと思う。地域活動において、NPOや民間企業が参加することに対する抵抗感をお持ちの団体もまだあるように伺っている。この表現により、支え手となっていただく活動者の方が不快に思われるようであれば、検討させていただく。

【会長】

まだ、意識的なところで完全に浸透していない部分があるかもしれない。ご検討いただければと思う。

●高齢者分野計画

【会長】

当初、基本目標の中で、認知症対策の推進が基本目標のひとつにはなっていなかったが、これを、一つの基本目標にして、1から5までと変更している。

基本目標1は、総論でもあったが、支えられる側から支える側に、転換する一つの方向性を出すべく、社会参加と就業支援ということでまとまった。2番目は、今までのように家の中に閉じこもるのではなく、積極的に出ていかなければいけないということで、住まいと移動をセットとして考え、なおかつ、配る福祉から支える福祉に方向転換をしていこうということであった。認知症については、認知症の方だけでなく支える家族側の支援も含めた対策が必要であることも施策項目としている。基本目標4は、やはり、担い手不足というのは明らかなので、いろいろな分野でばらばらではなくて、介護予防・生活支援・社会参加を一体として、人員を効果的に配置し、推進していくという方向で記載している。基本目標5については、いきいきセンターふくおかをより活用していくということで、ここをワンストップサービス窓口にする、さらには、地域ケア会議を、小学校区よりさらに小さいところから一つずつ積み上げていくことで、各小学校区、中学校区、区、そして市レベルを全て地域ケア会議という言葉で統一し、自分たちそれぞれの持ち場での会議をだんだん上げていく、あるいは下げていくことで連携を強めていく、そのためには、情報通信技術の利活用が必要だろうということでもまとめさせていただいた。

【委員】

基本目標3になると思うが、認知症への理解を深める取り組みのところで、ぜひ、このあたりをもっと小学校にもすすめてほしい。福祉教育は総合学習などで行われているが、かつて、総合学習では、障がい者や高齢者の部分はあっても、なかなか認知症についてまではいかなかった。今、福岡市内でも数カ所、介護事業所の方たちがサポートセンターや区の保健所のスタッフの方々と一緒に学校に赴いて、総合学習の中で、認知症についての理解教育を実施している。私も参加させていただいたが、すばらしかった。介護の専門の方々が、子どもたちの前で、認知症とはこういうものであるということや、一緒に住んである高齢者、また地域の高齢者に対する理解を進めることで、人権のまち・福祉のまちにつながっていくと思う。ぜひ、教育との連携を、正しい知識と理解の中に盛り込んでいただけたらと思う。

【会長】

非常に重要な点だと思うので、何か文言で反映していただければと思う。

【委員】

36ページの福岡市のこれからの地域ケア会議の図式の中で、上のほうはいずれにしても組織をつくれれば何とかなっていく部分だが、一番重要なのは個別レベルかと思う。これから先の予防や生活支援ということになると、エクササイズをするにしても、かなり小さな地域でないと広がり生まれえないし、参加する人が少なくなってしまうということ等もあるので、個別レベルでの地域ケア会議のイメージの図を描くときにも、もっと小さな地域でいろいろな活動ができるというイメージで描いていただくほうがいいのではないか。

もう一つは、地域包括支援センターと地域でのいろいろな活動団体との関係のところ、このケア会議というだけで、既にあるさまざまな団体やどういうときにどこへ相談に行けばいいのかという部分で、書き込みがすっきりし過ぎて、かえってわかりにくいという感じがある。ちょっと工夫していただきたい。

【会長】

確かに、地域ケア会議という言葉も少しずつ定着してきたので、地域ケア会議とはどういう人たちがどのようにディスカッションする場であるといった具体的なことを、この中に加えていって、小さいほうからずっと大きくいくというようなイメージで分かるような表現あるいは図式も考えていただきたいと思う。

【委員】

39ページの地域包括支援センターの部分で、いきいきセンターふくおかの役割は、これから特に重要になってくるだろうと思う。生活支援サービスといったことにもかなりかわっていくようになっていくということを考えていけば、専門職の方が配置されていくのだが、具体的に、地域の人の協力を得ていく、あるいはネットワークをつくっていくという場合に、なかなかつくりづらい、充実しにくいだろうと思う。

いろいろな組織を、新たな視点に基づいてつくっていくのも結構だが、これまで、福岡市また福岡市社会福祉協議会がかなり力を入れて取り組んでこられている校区社会福祉協議会などの方々あるいは組織の協力を得ていくような形を含めて考えていくべきではない

かと思う。やはり、福岡市の強みは、各小学校区に公民館があり、そこが拠点となり、いろいろな地域の活動に取り組んでこられていることだと思う。社会福祉協議会も、公民館に場所を借りたりして活動されてきているので、そういう点では、39ページあたりにも、生活支援サービスを意識したような連携などが必要ではないかと思う。

それと、地域分野の37ページあたりでも、支え手づくりの推進ということが記載されていた。社会福祉協議会また区の社会福祉協議会あるいは校区の社会福祉協議会の方々の協力や連携といったところをもう少し具体的に考えていくべきではないかと思っている。

【会長】

今まで相当長い間の歴史があり、その中に参加していただいているいろいろな団体の方が既にいらっしゃる。地域ケア会議の場合にも、地域の力として、どういった組織の方が参加しているかということ、今までの歴史も含め、もう少し記載していき、今のご意見を反映していくとよいと思う。

【委員】

地域には、実際、施設に入られている方も多くいらっしゃるし、今、待機されている方もたくさんいらっしゃる。そこで、施設の中でどのような介護が行われているかについて、介護事業所の指導監査も実施されていると思う。どのような監査方法なのか私はわからないのだが、抜き打ちでされているのか。事前に連絡してあり、きちんと全てそろえて待ち構えている状況で監査をされても、実態としてどういう介護が行われているのかというのは、目に見えてこないと思う。私も、ふれあい相談員として施設を回っているが、身体拘束ではないかということも見受けられたりする。そういうことは報告したり、事業所に対し指摘したりもするが、それが、どのように反映されていくのかと思う。もうちょっと連携をとり、指導監査がきちんと行われていることを願っているが、全国的にも嫌なニュースもある。施設にいらっしゃる方たちも地域の一員なので、施設がどのように地域のかかわりをしているのかということもあわせて、施設のほうにも目を向けていただきたいと思う。

【会長】

質の担保というものも、一体として市民に情報を公開していく。それを踏まえると、ど

のように適正運営していくかというところで、別のカテゴリーになるのかという感じはするが、今のご指摘は非常に重要なポイントだと思うので、ぜひ、文言のどこかで触れてもよろしいのではないかと思います。

【委員】

地域包括支援センターについて、資料5，高齢者分野の39ページ，それから資料1の11ページ，いきいきセンターふくおか運営についての実績のデータ，この2点から感じるところでお尋ねしたい。

まず1点，地域包括支援センターのあり方だが，運営協議会について全く触れられていないようでどういう扱いになるのかがわからないので伺いたい。設置は恐らくしなければならぬと思うが，今年度からセンターが57カ所設置されたということで，その場合，国指針等では1カ所でいいということになっているようだが，福岡市では，57の包括支援センターのPDCAサイクルを回していく中での評価あるいは市民への公表といったところを，どのようにお考えなのか。

それから，資料1の11ページ，実績のところ，24，25，26年の数字の概要を示していただいている，24，25，26年と，高齢者数は増えていって，普通に考えると，当然，相談は増えていくのではないかなと思うが，25から26年と，実相談件数が約150件減っており，延べ相談件数が2,000回ほど減っている計算になっている。25年度は，実相談件数が2万7,900回程度で，延べ相談件数が12万1,000回ということなので，1件の相談について5，6回程度，センターの専門職の方がかわかって，支援の方向性を導き出したような形なのかなと思いつつ，そうすると，26年は，150件ほど実相談件数が減って，延べ相談件数が2,000件減っているのだから，見方によっては，いわゆる接見困難な利用者・相談者の相談というものに十分に答えられていない，あるいは，そういう問題の処理に，ある意味手間取っていると感じられる。

つまりは，ソーシャルワーク力というのか，センターの相談援助力がどうなのか。その辺も踏まえ，センターについて，福岡市の場合は39から57カ所に拡充したということなので，量もだが，そこでソーシャルワークを展開される中身の部分，つまり質の部分の担保も含めて運営協議会のあり方も議論の中に組み込まれるのかという疑問を持った。

それから，この57カ所のセンターについて，国指針では，基幹型とか機能強化型とかという形でセンターの特性に応じてといったようなことも出ていたと思う。57カ所が，

全く同じ型でいくのか、あるいは、それぞれに特色を出していくのか。地域性もあると思うし、その辺は、今後の検討だろうと思うが、包括支援センターは、恐らく地域福祉また高齢者福祉で、もしくは、ずっと先の将来かもしれないが、障がいと高齢者の福祉関係で一本化というようなことになれば、包括の機能は非常に大きなものになってくるのではないかと想像する。そうすると、ここのセンターのあり方というのを、第3者も含めたところで、どう考えていくのかお聞かせいただきたい。反映されるものがあるとすれば、ご検討いただければと思う。

【事務局】

まず、1点目の地域包括支援センターの運営協議会については、平成18年度に地域包括支援センターを設置した当初から、センターの適切な運営、公正・中立性の確保ということで設置している。運営協議会にも、我々が、年に1回、センターの評価に回っており、その状況を報告させていただきPDCAを回している。また、評価の公表については、現在行っていないが、平成27年度から57カ所に増えたので、しっかりとしていかなければいけないと思っており、その辺を検討していくつもりである。

それから、相談件数の推移について、24年度から26年度の数字について、我々としては、ずっと平均しているのではないかと考えている。地域包括支援センターでは、介護保険制度につながるまでの相談というのが一番多くあるので、一つの見方ではあるが、介護保険のサービスにしっかりつながっていくと、地域包括支援センターでの相談の手は離れるので、そういう意味では、若干減ることもあるとは考えており、そういう見方もしているところである。

地域包括支援センターの機能強化型というものも確かに示されているが、福岡市では、今年度、センターを57カ所に増設したばかりなので、その状況の推移を見ながら、今後のあり方についてはまた検討したいと考えている。

【委員】

高齢者分野の43・44ページ、成果指標ということで、43ページの下から2段目の目標値などは精査中となっているので、まだまだこれからの問題なのだろうと思うが、例えば、44ページの下から2段目、3段目、目標値では、認知症の人の割合を32年度減少と書いてある。これは、大ざっぱ過ぎるような気がする。現実には、平成32年度で、

認知症の人の割合が果たしてどれだけ減るのかなんていうのは、わからないわけで、この辺は、もうちょっときめ細かな、数値目標でなくて、あるべき状態もしくはあるべき状況という形で書いていただくほうがいいのではないかと思います。例えば、認知症の人の割合、あるいは要介護認定の割合であれば、介護防止、介護予防ということを一生涯懸命ほかの活動で施策をした上で増加するのを抑止するとか、そういうような形でいかないと、ただ単に、このように減少とすると、大ざっぱ過ぎる、雑過ぎるという気がする。

それから、43ページ、例えば、上から2番目の「生きがいを感じている人の割合」とか、あるいは、下から三つ目の「認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができると思う人の割合」、これらの目標値の設定は、なかなか難しいだろうと思う。やはり、どういう形であれば望ましいのか、いろいろな形で地域活動や社会活動に参加するといったことの中から、高齢者が生きがいを感じるような状態になればよろしいとか、あるいは、下のところでも、認知症の人が全員地域で暮らし続けるなどというのは難しいわけで、この辺も、どういう状態であれば目標としてよろしいのかというあたりで、数値目標だけではなく、そういう言葉か何かで補っていただくほうが、より親切で身近なのではないかと思う。

【会長】

ご指摘はもっともであり、なかなか、数値化するのは大変難しいと思う。したがって、減少ということではなく、いろいろな施策をして目標値をこうもっていきたい、あるいは、現状のまま放置するところなるが、できればこれぐらいまでにもっていききたいというように、表現を検討してはいかがかと思う。それと、この設問は新設と書いてあり意欲的ではあるが、どう指標をとっていくかは正直難しいと思うので、このあたりの指標の設定の仕方について、もう一度検討してみたいと考えている。

【委員】

34ページ、介護人材の確保という施策の4-4で、研修を受けるなどで介護従事者の資質を向上することをすれば、介護人材が確保できるように読み取れる。認識が非常に甘いのではないかと思います。やはり、労働環境などを整えていかないといけない。これは、基本的には事業所が整備することではあるが、介護従事者本人が誇りを持つことも大事であり、それを周りが認める、意識を高めるということをしなないといけない。私のように医療

機関で仕事をしていると、国家資格を持った方のほうがどうしても上になってしまう。患者さんのお世話をされる助士さんやケアをされる方が、言葉に語弊があるが、どうしても、下に見られるという状況がある。その中で、誇りを持つ、研修を受けることで介護人材が確保できるのかと思う。もう少し危機感を持って取り組んでいただかないと、ほんとうに介護人材が不足するという予測も出ているので、それに対する対策に取り組めるような文言も、ぜひ何か入れていただければと要望する。

【会長】

介護人材の確保については、現場の人間としては、この文言どころの話ではないというのは十分に理解しているつもりであり、文言の中に十分反映できるようにしていきたいと思うので、ぜひ、その分もご検討いただきたいと思う。

●成果指標及び総論

【会長】

個々の成果指標をどういうものに設定していくかということは、PDCAサイクルを回していく上においては、必要な項目であり、この吟味にもある程度時間をとって、今後議論していきたいと思っている。

今日は、各論についてご審議いただいた。この前に総論というのがあり、全体の中で総論と各論がばらばらになってもいけないので、もう一度、全体を見て総論と各論を読みつなぎ、整合性があるかないか、矛盾がないかどうかということを、文言や内容の吟味をしていただいて、次回、資料を提出できるようにしていただきたいと思う。障がい者分野の部分が出ていないので全体像はまだわからないが、今後の追加資料の中で、皆様のご意見を重視したいと思う。