

平成27年度第3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25日(金) 16時00分～18時00分

2 場所

エルガーラホール 7階 中ホール

<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>

【会長】

本日は、次期福岡市保健福祉総合計画の各論の「健康・医療分野」「地域分野」「高齢者分野」の原案について取りまとめていきたいと考えている。前回の分科会からそれぞれ修正した部分を、後ほど事務局からご説明いただき、再度各委員からご意見、あるいはご質問をいただいたうえで、最終案をまとめていきたいと考えている。

なお、各分野の第3章の成果指標については、各分野計画のご意見、あるいはご質問をいただいた後、別途この部分だけ議論の時間を設けたい。

それではまず、第1の「健康・医療分野」について、事務局からご説明いただきたい。

●健康・医療分野

【事務局】

「健康・医療分野」について、まず、14ページ、現在の主な事業の一番下の欄に、「福岡市たばこ行動指針の改定」があるが、この部分について、啓発に取り組む場合は、たば

こ市民税がある一方で、医療費や入院費があるということをデータに示したほうがよいのではないかというご意見をいただいた。現在「喫煙によるコスト」に関するデータは幾つかあるが、推計結果の金額がそれぞれの取り組みによって大きな差があり、現時点ではデータを示すところまでには至らないと判断し、今後さらにデータについては研究をさせていただきたいと考えている。

15ページ、1-3の女性の健康づくりの推進の部分で、要介護になる原因の中で非常に目立つのが女性のロコモティブシンドロームにかかわる転倒で、一般的に女性の健康指導の中で、妊婦のころからの啓発活動をしっかりしていくことが必要だというご意見をいただいた。この文言に関して、女性の骨粗鬆症検査の受診促進やロコモティブシンドロームの啓発などに、「若いころから」という文言をつけ加え修正をさせていただきたい。

16ページ、施策1-6の部分で、「地域」という言葉は「公民館単位」と捉えられてしまう。もっと身近なところまで、小さい単位までのアウトリーチの視点が必要であるというご意見をいただいた。

1-6の丸の一つ目の2行目、「校区担当制による保健師活動を中心に地域組織や自主グループなど」というところで、校区のみを想定するものではない、限定するものではないと考えている。また、現在の主な事業の「健康教育、健康相談」の事業概要に関して、保健福祉センター・公民館の後に集会所等と少し小さい単位の地域を示しているの、原案どおりでお願いしたい。

それから37ページ、特定健診受診率について、こちらには国民健康保険以外のデータも追加できないか検討中と記載しているが、当面のところは福岡市国民健康保険の特定健診結果ということにさせていただきたい。国民健康保険以外のデータは協会けんぽのほうから追加することを想定しており、今後調整に少し時間がかかるが、検討を進めているところである。当面は現行どおりでお願いしたい。

また、「障がい者分野」からいただいた意見の中で、15ページ、施策1-4、「次世代の健康づくりの推進」で、現在の主な事業の乳幼児健康診査の件について、乳幼児健診では、発達障がいなどの障がいの早期発見のための取り組みとして健診が行なわれており、障がい児支援とのつながりについて記載が必要ではないかのご意見をいただいた。そこで、「乳幼児の心身の健やかな成長と疾病や障がいの早期発見・早期治療などのため、乳幼児健診を行い、必要に応じて保健指導や関係機関への紹介などを行います」とつけ加えさせていただいた。

【会長】

「たばこ行動指針の改定」の部分では、市民税がある一方で、医療費等々わかっているデータを示して、よりきちんとしたデータを公開してはどうかというご意見だったように記憶するが、なかなかこのデータを集めるのは難しいということか。

確か以前に、全国的なデータは出ていたような気がする。どのくらいのコストを削減できるかというような内容があったような気がするが、そういったものはなかったか。

【事務局】

政府の外部研究機関などでの研究結果が幾つかあり、研究結果というところで見させていただくと、研究によってコスト推計の対象項目が異なるなどの要因もあり、コストのかかり方の差が大きくどのデータを掲載するのがいいのか、今回はそこを一つに絞るところまで行かなかったということである。

【会長】

15ページの女性のロコモティブシンドロームや、女性の健康づくりの取り組みということで、「若いころから」という文言が入ったということだが、この内容でよろしいか。何となく「若いころから」というのは漠然とし過ぎという感じがする。何か具体的な内容、項目、あるいはターゲットに絞ったような話などがあってもいいのではないかと思うが皆さんのご意見はいかがか。

(「異議なし」の声)

【会長】

15ページの障がい者分野からの意見については、「障がいの早期発見・早期治療」という文言が入っており、特に乳幼児健診の中での部分であるが、この中で表現しているということである。これはほかの分野からのご指摘だったので、そのように解釈してよろしいか。

(「異議なし」の声)

【会長】

16ページの「地域」という捉え方について、一般的に「地域」というと、公民館単位、あるいは中学校単位など比較的少し大きく、実際はもう少し身近な小さな地域という意味

合いも含んでいるという視点が必要ということであった。この件については、決して公民館単位に限定したものではなく、この中の表現として、「地域の状況によって校区担当保健師が講師として出向くなど」ということで、地域という概念を、もう少しきめ細かいものだという表現をしているので、原案どおりでいきたいというご意見であるが、よろしいか。

【委員】

前回の会議でこの意見を述べさせていただいたが、前回の審議会の後、事務局から、公民館だけではなく実際にアウトリーチしている例もあるというご説明をいただいた。文言としては大きく変える必要はないと思っている。

要はどのぐらい細かくやるのか。例えば町内会という組織と同時に、マンションの管理組合という単位や集会所等、いろいろな視点で健康づくりをする単位を増やしていったらいいと思う。

あと、「校区担当制による保健師活動を中心に」とあるが、誰かが音頭をとる、指導をするということをやってみようという人が多ければ、この校区担当制だけではなかなか厳しい。福岡市には福岡大学のスポーツ科学部など、健康づくりの資源を持っており、もっといろいろな角度で、住民と指導者のマッチングというものを考えていただきたいと今後の課題も申し上げておく。

【会長】

ご要望と承っておくので、また行政でそういった内容について検討いただきたい。

37ページの特定健診受診率については、具体的に今後どのようなデータをつけ加える可能性が出てくるのか。

【事務局】

協会けんぽにおける特定健診の受診率等を合わせもったところで数値が出せていければと考えている。

【会長】

これは一応修正ということになっているが間に合うのか。

【事務局】

現在協会けんぽにお願いしているところで、どれぐらいかかるか期間を示されていないので、ここでははっきりと回答することはできないが、間に合えば掲載する方向で考えている。

【会長】

データが間に合うようであれば、それぞれの分科会の会長と相談の上、付け加えていきたいと考えているが、それでよろしいか。

(「異議なし」の声)

●地域分野

【会長】

それでは次に、「地域分野」のご説明をお願いしたい。

【事務局】

「地域分野」の原案については、事前に資料をお送りした後修正があったため、本日配付の右上に「差しかえ」と記した資料をご覧いただきたい。

4 ページ、基本目標の1について、前回の合同分科会においては、「笑顔あふれる絆づくり」という項目名でご提案をしていたところである。こちらについて、ほかの目標項目における表現のバランスを考慮し、事務局において「地域の絆づくり」に修正している。またあわせて、内容についても、「子どもから大人まで、さまざまな人が笑顔あふれる地域社会を築くため、住民相互の顔の見える関係づくりに取り組むとともに、住民主体の活動を支援します」と修正をしている。

また、前回の合同分科会でいただきました意見について、資料1「第2回合同分科会各論の修正に関する意見一覧表」に沿って説明させていただく。

「地域分野」の意見については3つあり、いずれも基本目標4、「人づくりと拠点づくり」に係るものである。

まず一つ目「現在、大学等が域学連携という形で、地域課題に対し、学生にかかわらせるような動きがある。高校にもデュアルシステムという形で地域活動をさせようという動

き等がある。「学」との連携のあり方をつけ加えたほうがよいのではないか」という意見について、31ページ、現状と課題の(2)の二つ目の丸に、「大学等において、地域と学生が連携して地域課題の解決に向けた取り組みを始めるなど、域学連携の動きも出てきています」、34ページ、施策の方向性の三つ目の丸に、「大学等が持つ人材や専門知識、ノウハウをまちづくりに生かすとともに、学生の地域コミュニティにおける活動促進を支援します」と記載させていただいたところである。

なお、31ページ、(2)の内容がボランティア支援に限ったものではなくなったため、項目名を「支え手づくり」と変更させていただいている。

二つ目の意見、「支え手づくりの推進については、市社協、区社協、校区社協との連携をもっと記載すべきではないか」とのご意見について、34ページ、施策の方向性の二つ目の丸の冒頭に、「社協や校区社協等と連携して」と加えて記載させていただいた。

最後に三つ目のご意見「審議会において、子ども世代の福祉教育に関する意見が多々出ているので、計画への記載をお願いする」について、35ページ、施策4-1「福祉意識の醸成」の項目において、「社協とも連携しながら、学校教育等を通じて、子どもたちからの福祉教育の充実に努めます」と記載させていただいた。

その他、表現の修正等、事務局において修正を加えた部分があるが、説明は省略させていただきたい。

【委員】

域学連携の言葉自体が市民にはわからないのではないかという気がしている。域学連携の結果として、各大学において、結構成果が上がってきているような実感を持っているので、そのような文言を入れるのか、域学連携の説明を入れることが重要だと思う。

福大などは、地域と連携した組織、ネットワークを持っているので、少し明確にされたほうがよいのではないかと、できればもう少し説明があってもよいのではないかと気がする。

それと連携して、34ページで「社協や校区社協と連携して」とあるが、NPOとかと連携しているところも増えてきていると思うので、校区社協とだけの連携というよりも、「NPOとか新しい組織とも連携して」というニュアンスがあってもよいのではないかとと思う。

また、「学生の地域コミュニティにおける活動促進を支援します」とあるが、学生だけで

はなくて、研究室とか組織的な動きの連携の中で地域コミュニティ活動を支援するというほうが現実的ではないかと思っている。学生が単独で動くというのは結構難しい。そうすると研究室などが実際動いているような感じなので、学生にこだわる必要はない、ちょっと広い範囲、「組織的な動き」というニュアンスが入ってもいいのではないかと思った。

【会長】

「域学連携」は、確かにちょっとなじみの薄い言葉かと思うので、いずれにしてもこれは脚注として何か説明が要るだろうと思うし、もう少し内容を膨らませて書いてもいいのではないかというご意見と思うがいかがか。

【事務局】

域学連携の説明を加える件について検討させていただく。

【会長】

もう少し現在行われている実例を少し加えてはどうかというご意見もあったが、いかがか。

【事務局】

現在の域学連携の状況につきましても、加える方向で考えたいと思う。

【会長】

34ページ、「社協あるいは校区社協等に」ではなくて、NPO等、これにかかわるであろうと想定される団体名もここに入れてはどうかというご意見、学生単独での動きはなかなか難しいので、大学の研究室、あるいはゼミのような単位で、ある一定の方向性を持った集団として、この地域コミュニティにおける活動を促進する、そういうことに支援をするというような内容の方がよろしいのではないかというご意見についてはいかがか。

【事務局】

委員のご指摘は、新しい活動団体も加わっているという提案で、そういった団体とも連携してやっていくというのは当然であり、文言を加えることについて検討する。

学生個人で活動するというのは現実的にどうなのかと、研究室単位など組織的な動きが妥当ではないかとのことについても表現を少し工夫させていただく。

【委員】

今のところに関連して、いわゆる企業側からもこれから先いろいろ地域貢献活動という形、CSRというような概念でかかわる人たちも出てきている。行政側からすればそうしたもののつながりの部分をどう支援するかが大きな課題になっているので、できれば施策の方向性のところで、大学だけにとどまらず、さまざまな社会的な資源とのつながりをどう支援していくかというところを少し意識した書き方にしたほうがいいのではないかという感じがする。

同時に、せっかく31ページの「支え手づくり」のところにいろいろ書き込みがなされているが、福岡市の中では、企業の従業員の方々が地域貢献活動をされた場合には企業側の支援等がもう始まっているにもかかわらず、行政側から言うと少しそういうところに対する目配りがないような感じがする。別に直接行政が支援しなさいということではないが、中間的な支援活動を強化するといった視点はどこかで述べておいたほうがいいのではないかという感じがする。

【事務局】

企業の位置づけ等について確かに薄い部分もあるため検討させていただきたい。

●高齢者分野

【会長】

次に、「高齢者分野」についてのご説明をお願いしたい。

【事務局】

4ページについては、文言整理ということで、「認知症に関する理解の普及・啓発の推進」を「認知症に関する啓発の推進」に改めさせていただいた。

8ページについては、事務局のほうで新たに追記した項目である。現在各区に一つ老人福祉センターがあるが、当初の設置から50年近く経過しているため、今後「時代のニー

ズに合わせた活用方法の検討が必要になってまいります」という課題認識を踏まえた上で、12ページ、「新たな時代に対応した内容に見直しを進めます」と以前は記載していたが、もう少し具体的に、「創業・就業や健康づくり・介護予防など、シニアのより積極的な動支援のためのセンターへ機能転換を図ります」と改めさせていただいている。

11ページについては、産学官のシニア創業チャレンジ支援会議、高齢者の活躍を支援する産学官の組織を27年度と年度を区切っていたが、ここを改めさせていただいている。

14ページについては15ページのグラフを見ていただくと、いろいろな自立度、「ADL」と「IADL」という生活行為の自立度をそれぞれ書いたものがあり、ここで買い物自立の部分が最初に落ちてくるということもあるので、14ページの、「移動支援・買い物支援」のところに少し説明をつけ加えさせていただき、「移動支援策の検討に当たっては、買い物支援の視点もあわせて検討する必要があります」と記載している。

22ページ、24ページについては、事務局でより読みやすく、文言整理をさせていただいたところである。

25ページについては、「認知症への理解を深める取り組みにつきまして、教育との連携を盛り込んでいただきたい、また、福岡市内の数カ所におきまして、介護事業所の方たちが保健福祉センターの方々と一緒に学校で認知症についての教育を実施していると、このようなことが人権のまち・福祉のまちにつながっていく」とのご意見をいただいたので、25ページに、「学校教育の場を含めて、理解を深めるための普及・啓発活動を推進します」と記載している。また、認知症サポーターの養成についても、企業や小・中学校などにおいて取り組んでいるということに記載させていただいている。

29ページ、施策の4-4、介護人材のところであるが、研修を受けるなどで介護従事者の資質が向上すれば、介護人材が確保できるということで、研修だけではないのではないかとご指摘をいただいたところである。そこでまず、29ページの介護人材の確保のところ不足の部分について修正させていただくとともに、「福岡市においても認知症や医療ニーズを合わせ持つ要介護高齢者の増大が見込まれており、介護人材の確保はますます重要になっています」と、少し丁寧に介護人材の確保について記載させていただいている。

また、30ページの施策の方向性に、介護人材については改めてここに分けて追記して、「介護人材不足に対応するため、介護従事者の処遇改善については、引き続き指定都市市長会などを通して国に対して要望するとともに、福岡市としても人材確保の支援に努めま

す」と記載させていただいている。

そして34ページの施策4-4で、「市町村の役割とされている介護人材の資質・技術の向上を目的とした研修の実施に加え、介護人材の就労を支援するための事業や事業所への定着を支援するための取り組みを進めます。また、そのすそ野を広げるための取り組みを検討します」という追加の記載をさせていただいている。

30ページにお戻りいただきたい。施設に入所されている方々について、もう少し目を向けていただきたいと思うということで、指導監査が随時行われていることを文言のどこかに追加していただければというご意見があったため、「きめ細かな質の高い介護サービスを提供するため、引き続き事業者に対し、よりよいケアの実現に向けた指導を実施するとともに」ということで、指導監査の件を記載させていただいている。

35ページで、地域ケア会議、あるいは地域包括支援センターについてのご意見をいただいている。

一つ目のご意見としては、36ページの福岡市の地域ケア会議の図式の中で、重要なのは個別レベルであり、かなり小さな地域の中での予防や生活支援が重要であろうということで、地域ケア会議はいろいろな活動ができるというイメージで書いていただきたいというご意見があった。また、地域包括支援センターについては、社会福祉協議会、校区などの取り組み、そういった協力を得ているような形を含めて考えていくべきなので、公民館を拠点とした活動に取り組んでいるという記載をしてはいかがかというご意見と、いろいろな地域の団体の長い歴史あるので、そういったところも記載をしていただきたいというご意見があった。

それです、35ページのところで、新たに地域ケア会議の活用について、その目的を「地域ケア会議は、医療・介護の専門職や地域関係者などによる検討を通じ、それぞれの高齢者に対する支援の充実に向けた課題の発見・解決を図るとともに、個々の課題から見えてくる地域課題を発見し、必要な社会資源づくり、政策の検討につなげることを目指すものです」と追加させていただいている。

また、37ページにこの地域ケア会議のイメージを改めさせていただいた。ここで個別の部分の教育レベルのところから、個別の課題解決から政策形成に向けてという流れになって上のほうに、図としてお示しすると同時になるべく細かな単位で行われていること、あるいは主な会議参加者にいろいろな団体がかかわっているということで、イメージを詳しくさせていただいている。

40ページでは、いきいきセンターの連携の中に社会福祉協議会との連携を明記しており、またご意見の中で、地域包括支援センターのあり方の中に、運営協議会について触れていないということで、40ページの主な事業のところ運営協議会について記載させていただいている。

44ページについては、成果指標はかなり数多くあったが、全体の部分についての構成から、大体基本目標毎に1個か2個というところで調整して少し削らせていただいた。

認知症の人の割合や認定者の割合について、「減少」とだけ書いている部分があり、そこを丁寧な記載について考えていただきたいというご意見、また、数値目標としては、ある程度状態を記載したほうがよいのではないかとのご意見もいただいた。

例えば要介護認定率のところは、「減少」ではなくて、福岡市の要介護認定率は全国平均よりは2.4ポイントほど上回っているのです、そういったところを目標に目指していくという形で具体化させていただいた。

【会長】

最初の1ページの一番下の3行、「社会の実現」との記載について、センテンスが切れているような感じがするが、最初からこういう原案だったか。

【事務局】

そうである。

【会長】

原案については、「社会の実現」という部分、もっと文章的なものでの終わり方なのかなと思う。ご検討いただきたい。

25ページ、学校教育の部分と、それからいろいろな企業、小学校等の学校教育の中での普及を考えてほしいというご意見だったかと思うが、ここをご指摘くださった方、この修正でよろしいか。

【委員】

学校教育は今、社会的ニーズとしてもある。これで結構である。

【会長】

介護従事者の資質（人材の確保）というところの修正，追加等はよろしいか。

【委員】

34 ページ，「また，介護人材のすそ野を広げるための取り組みを」ということで，介護人材のすそ野を広げるという意味合いだけ教えていただければ，ほかは結構である。

【事務局】

介護人材のすそ野を広げるということだが，福岡市においては，要支援1の方の訪問介護と通所介護を29年4月から支援総合事業に移行するという予定をしている。支援総合事業に移っていくと基準緩和型のサービスが必要になる。基準緩和型の事業所で働かれる方は，今までのホームヘルパーの資格を有している方だけではなく，生活支援サービスの講習を受けた方がサービスに従事されることになるかと思うが，そういった方の講習を市で指導させていただくことを想定して記載させていただいている。

【委員】

今のご指摘で私も最初に思ったのは，介護人材と就業人材の違いである。普通，介護人材といったら一般の在宅の方々のことで，就労人材というのは介護従事者という違いがあるのだと思っていたが，今のご説明だと，支援総合に入ると介護基準が緩和されて，ある意味では一般事業者でもないところも入れる。ボランティアの意識のある方々も介護人材に入るのか，何か組織に入って就労というイメージを持っておかないと人材に入らないのか。いろいろな人が今から介護に携わらないといけないということで，例えば老人会などは新たな組織で支える人になってほしいと地域で言っている。そういう人も介護人材なのか，何かの形で組織に入り，組織として介護に携わるという意識を持ったときに介護人材になるのか，一般の方も介護人材と言うのかということだけ教えていただいでよろしいか。

【事務局】

基準緩和型のサービスに従事される方については，一般の会社に勤めていらっしゃる方を想定している。

【委員】

今後シルバー人材センターとかが基準緩和型で入ってくると、シルバー人材センターの雇用形態の方々も今すそ野を広げるといふ介護人材のすそ野に入っていくといふことか。

【事務局】

そのようになるかと思う。

【委員】

一般の地域で、今社協、校区社協、老人会とかの何らかの意識啓発、それが介護人材のすそ野を広げるといふ範疇に入るといふ理解をしてよいか。

【事務局】

大きく言うとそのようになるかとは思ふが、今記載している分については、基準緩和型の一般の会社で講習を受けて働いていただく方を想定している。

【委員】

校区では認知症のサポーター養成講座を受けた人たちも一応介護人材と認識している。有資格者なのか無資格者なのかといふところがきちんと書かれていないと、これから校区の中で介護を担ってほしいとお願いしていくうえで、ここの説明だけでは、校区に直接かかわっている人にとっては説明もしにくいし、わかりにくいので、記述を少しわかりやすくしていただければと思う。

【委員】

基本目標の「介護保険サービスの適切な運用の推進と円滑な制度運営」に入っているから、どうしても今事務局から説明があったように、かなり職業としての介護といふところに焦点が当たり過ぎているといふことがある。

しかし、現場では必ずしもそれは職業ではなくて、ボランティアである人たちがどういふ形で介護の業務の一部を担うのかといふのが非常に大きな課題になっている。家族介護者も一翼を担うのではないかといふ論議までになっていることを考えると、今の両委員か

ら質問があったようなことが出てくる。そのあたりは現状と課題や、最後の介護人材の確保のところで書かれていることも、どちらかという職業的な介護人材のことにしか焦点が当たっていないというのは問題だと思うし、後のほうでの書き方も、施策のところで「介護人材のすそ野」という言い方をしたときには、一般の人たちが思っているイメージと事務局の考え方はかなり違うので、もう一度施策の方向性のところで、例えば新地域支援事業の中でも家族介護者支援という事業に取り組めることから言うと、対象は何も職業的な人材だけではないというところを一度述べた上で、重点的には特に新地域支援事業の中の職業的な要件が緩和されていくことについての述べ方を丁寧にしていただいたほうがいいのではないかという気がする。

【会長】

いわゆる就労人材なのか、有資格者なのかどうか、あと介護人材、要するに家族を含めて、資格はないけれども介護にかかわろうとする意欲のある方、そういう介護人材ということについてきちんと分けて、そしてそれぞれどういう方々がどういう役割を今後果たしていくのかという活躍の場をどこにつくるのかということも含めて、施策の方向性の中の30ページに入れた上で、文言の論調を少し変えていただいて整理をつけていただくと、今のお三方のご指摘にほぼ対応できるのではないかと思うがいかがか。

【事務局】

ご意見を踏まえ、皆さんにわかりやすくご理解いただけるような表現を工夫させていただきたい。

【会長】

いわゆる地域ケア会議の捉え方というところで、主に参加していただけるその他のいろいろな分野の方がいらっしゃるということがわかる図表に切りかわっている。この部分についてはいかがか。

【委員】

図表は非常にわかりやすくなっていいと思うが、35ページの一番下で修正をしていた部分に「医療・介護の専門職や」という表現がある。ただその上の段で、そも

そも地域ケア会議というのは、保健・医療・福祉の一体的な提供というところが基本的なコンセプトになるので、それを表すためには、やはりここにも「保健」という言葉を入れていただいたほうが、37ページの訂正していただいた図表ともマッチするかどうかと思うがいかがか。

【事務局】

大体医療のほうに「保健」が入っているような形でいつも表現しているが、「保健」という言葉を入れたほうがわかりやすいということであれば修正する方向で検討したい。

【会長】

40ページ「いきいきセンターふくおか」の内容について、運営協議会との関連が書き加えられているがいかがか。

(「異議なし」の声)

【会長】

45ページ、認知症関連の割合で、単に「減少」と書いてある。減少というこの言葉が具体的に何を意味するのかわかりにくいということで、表現方法を修正したというご説明があったがいかがか。

【委員】

この成果指標は一般の方々が見た場合に、非常にわかりやすいものがあるだろうと思うが、目標値の設定が非常に難しいものもあると前回申し上げたところである。その項目については削除されたことは仕方がないと思う。

ただ、介護人材確保ということが盛んに言われているのに、45ページの上から2行目の参加者数というところは現状も将来の目標値も空欄になっている。せっかく成果指標として出すのに、44ページでも二つの項目については現状値も目標値も何も触れていない。傍線を引いてあるだけで、この辺はどのようにされるつもりなのか。

それから、45ページ、要介護認定率について、目標が全国平均値となっているが、これは一般の方が見てなかなかわかりにくい。要するに、現在全国平均値より上回っているのか下回っているのか。あるいは現在の全国平均値が幾らで、どのぐらい乖離していてそれに対して全国平均値にどのぐらいまで近づけるのか、もう少しその辺をわかりやすくし

たほうがよいのではないか。

【会長】

成果指標の表現の仕方で、主に新設の指標項目が、現状値、目標値ともに記載がないというのはいかかなものだろうか。現状はもちろん新規なので、空欄にしても、目標として数値化できないだろうかということ。

要介護認定率の中で、全国平均値と記載してあるが、これを見てもどういう意味なのか多分わからないと思う。現状が全国平均値以上であって、これを平成32年度には平均値並みにしたいという意味合いの表現をわかるように書いていただくとよろしいのではないかとご指摘だと思う。

【事務局】

今回の成果指標では、今現在数字を持っていないものを幾つか掲げているが、28年度に高齢者の実態調査を実施する予定にしており、そこで数字をとったうえで新たに設定させていただきたいと思う。

要介護認定率については、今現在、26年度の福岡市の要介護認定率が20.3%で、国が18.1%となっている。32年度段階には、要介護認定率が変動するので、少なくともそのときまでには32年度段階の全国平均値には達しようということが目標である。非常にわかりづらい表現になっているのでもう少しわかりやすいよう工夫させていただきたいと思う。

【委員】

新たな成果指標は28年度の実態調査に基づくということ、要介護認定率については、少し工夫をしていただければ結構である。

【委員】

今の要介護認定率で疑問に思うのが、要介護認定率を下げることに意味はあるのであろうが、それをどうやって下げていくのか。そのプロセスの中に目標値を置くというのはわかるが、この率だけを下げるとなると、下げることが目標みたいな感じで、ひょっとしたら問題があるのではないか。

【事務局】

要介護認定率の減少を挙げたのは、一つは例えば国のモデル地域になっている和光市や、あるいは健康づくりにかなり取り組んでいる東京都の江戸川区など、そういったところでは、実際に要介護認定率を下げている事例がある。そういう面では、介護予防とか健康づくりの最終的な目標の一つは、要介護認定を受けなくても地域で生活できるということなので、かなりハードルの高いところではあるが、そういったものも必要ではないかと思っている。具体的にどうやって取り組んでいくかというのは個々の健康づくり、介護予防にかなり力を入れていくしかないだろうと思っている。

そういう目標としての具体的な方法については、個々の部分をさらに研究することが必要であろうかと思うが、福岡市としては、大きな指標としてはこういうものも必要ではなかろうかと考えてのご提案である。

【委員】

私が言っている趣旨は、この認定率さえ下げればいいということで、認定をしないとか切り捨てるとか、そういうふうには受け取られるのではないかということである。

【委員】

今のご心配はもっともだと思う。項目を要介護認定率と記載しているというところが問題であり、例えばこれが「健康寿命を長くすることによる要介護認定率の引き下げ」みたいな文言にしていただければ、皆さん納得されるのではないかと思う。

【委員】

私もこれを見たときに同じように思った。この成果指標を見たときにそう思われる方がたくさんいらっしゃるのではないかな。

【委員】

介護人材確保事業の参加のところも要介護認定率のところも、成果指標として出すこと自体は非常にクリアにわかるので私はいいと思うが、実は「高齢者分野」のところだけにすること自体、少し誤解が発生する可能性があると思う。実際は、本来「地域分野」の活動と連携をしたうえで初めて出てくる場所だと思うので、成果指標を出すときの工夫が

もう一つ必要ではないかという気がしている。

【委員】

「高齢者分野」の原案の中に、「インセンティブ」という言葉が出てくる。元気な高齢者が支える側に回るというのは、非常に私は奨励されるべきだということで異論はないが、やはりインセンティブというのは、導入する場合に留意すべき点を認識する必要があるのではないかと思う。

前回の資料の「高齢者関連施策の再構築のポイント」で、高齢者乗車券をどうインセンティブをつけていくのかという表がある。今、年額1万2,000円を支給されている分が、表では半分ぐらいになって、残りはインセンティブということになる。

例えば地域活動とかボランティア活動をした人は福祉施策をしていない人より受けられる。逆を言えば、活動していない人はあまり受けられないという制度になるわけである。実際は体の調子がすぐれない人ほど福祉施策に頼ることが多いのが現状だが、地域活動とかボランティア活動に参加できないから施策に頼る機会が減らされる、こういうことがないように留意していく必要があるのではないかと思う。

もう一点、高齢者施策にインセンティブポイント制度を持ち込めば、地域活動に参加できない人は一つの劣等感のような思いを持たれるだろうし、逆に参加している人は、参加しているから当然ということで、高齢者の中に不必要な分断を持ち込むことになるのではないかと思う。そういうことが起こらないようにしていく必要があると思う。

実際に町内会活動とか老人会活動とかやっている役員さんに、こういうインセンティブの導入はどう思うか聞くと、歓迎だというような気持ちよりも、一つは別にそういうことのためにやっているわけではないという意見もある。それと活動できない人はどうなるのかという心配の声がやはり少なくなく、やはり慎重の上に慎重を重ねていただきたいと思う。

あと一点、「配る福祉」から「支える福祉」とあるが、一概に配る福祉とを悪として見るものではなくて、今高齢者の生活実態というのは非常に厳しいものがあり、やはり直接給付というものを今までみたいに一概に無駄なものとは言えない風潮になってきているところも事務局においても理解していただいて、これは総合計画をどう実施していくのかというところに係る問題だが、私の懸念しているところを意見として述べさせていただきたいと思う。

●成果指標について

【会長】

事務局よろしくご配慮のほどお願いしたい。

第3章の成果指標について、既に「高齢者分野」についてはご意見をいただいたが、「地域分野」、あるいは「健康・医療分野」についても、再度もう少し皆さんのご意見を伺っていききたい。

まず、「健康・医療分野」の成果指標について、いかがか。

【委員】

特定健診の受診率、協会けんぽのデータを持つてくるということだが、26年度の数字は国保だけなので、それなら国保だけで出されて、別建てされたほうがいいのではないかと比較ができないのではないかと思うがいかがか。

【事務局】

現在協会けんぽに26年度のデータを取り寄せようとしているところで、今検討中である。できれば「健康日本21」で示したものと比較したいと思っていたが、「健康日本21」では、住民の方が健診を受けたかどうかアンケートでとっているのだから、それよりも、より市民の方々の実態把握にまず努めようということで、今協会けんぽにお願いをしているところである。

【会長】

実際数字を入れてみてどうしても整合性がとれないとか、理解しにくいということであれば、また別建てで項目をつくられてみてもいいかもしれない。今のご意見にご配慮いただきたい。

【委員】

これはどちらかというと、健康・医療だけではなくて、最終的には高齢者の分野につながるのだが、今WHOでは「ライフコースアプローチ」という言い方をして、子どものときから高齢者になるまでの間の健康管理をどうしていくのかということが非常に大きな課

題になっている。

若いときからの女性の骨粗鬆症予防についても例えば母子保健のときの段階でのデータ、それから学校保健の中でのデータ、そして職場保健、あるいは地域保健の中でのデータ、そしてこの特定健診等、いわゆる老人保健法を絡め出てきたようなところの段階でのデータ、そして要介護認定に関係したところでのデータ、そして最終的には後期高齢者医療制度の中でのデータといったものを全部つなげるような努力をしないと、少し場当たり的になるのではないかという気がする。しかし、それぞれのデータについての管理組織が全然違っており、それをどうやってつなげられるのかというところが一つの大きな宿題になっていくのではないかと思う。

さらにこれから先は、今までのいろいろな施策だけではなくて、新しい施策を入れて、その施策が前の施策よりもどのように効果を上げるかといったような評価研究をきちんとしなければならないという課題がある。そのあたりは国でしかできないところなのか、こういう地方自治体の中でやれるのかというところの見きわめも必要である。

そういう意味で、全体にかかわるところだが、これから先のこういう医療・保険・福祉行政の評価研究という分野をどこかできちんと担保していただいて、そういう基礎的なデータの統合化、あるいはその分析、それに基づく施策立案というものをきちんと位置づけながらこの指標というものを開発していくという議論が一つ要るのではないかと思う。少しそのあたりを宿題として考えていただきたいと思っている。

【会長】

今後の方針とか、あるいは今後望まれる方向性とか、そういった提案的なものを最後に少し入れていただいてこの計画をまとめ上げるということで、それが参考になって、次の目標を設定できるということにもなるのではないかという気がするので、今のご意見をそのような形で反映できればと思いがいかか。

【事務局】

高齢者分野の42ページに、ICTの利活用の部分で、データにおきましては「集約・分析し、エビデンスに基づく施策の立案や評価を行うなど仕組みを構築します」と掲げている。具体的に事業評価の仕組みについては、誰がどう評価していくかというのも非常に難しい部分で、そういったところの取り組みも必要になってくると認識しているので検討

させていただきたいと思う。

また、それぞれの成果指標については、いろいろな分野が関係するところである。例えば在宅で亡くなる人、最期まで自宅で暮らせる高齢者の割合等も、高齢者分野だけではなくて、地域分野や健康・医療分野など全部にかかわってくる。成果指標の部分についてはどこかで、「相互に関連し合って進めます」のようなことを丁寧に記載する形で、関連性等についての記載をさせていただければと考えている。

【委員】

日本人は非常に評価をするのが苦手な国民であり、どうしてもこういうものを設定するときには抽象的で、誰が評価をしたときの責任をとるのかを誰も考えないでつくってしまう。やはり成果指標と出す以上は、誰が責任を持ってどのようにアプローチするのかということを決めておかないと結局誰もやらない。

要介護認定率みたいな最終的な結果としてのアウトカムはやっぱり5年間、6年間の短いスパンの中で入れるというのは非常に難しく、それは違った形で評価できるのではないかと思う。市としての責任としてやるものなのか、あるいは住民が努力義務としてやるべきものなのかということきちんとすみ分けをして、それから要介護認定に至るプロセスもある程度ストーリーを描いた中で、ここの段階を今回の5年間でやるというようなことをやっていかないといけない。評価に関する研究とパラレルに、セットにして進んでいかないとなかなかこれは難しい課題ではないかと思っている。

【会長】

今後の指針をどのように進めていくかということと、実際に行政がどういう指針を持って、どう評価して、どう反映していくかということ、誰が動かしていくか、市民がやること、行政がやること、あるいはプロセスでやること、そういったところもよく区別して、それをきちんと冷静に判断したうえで、次の施策のプロセスをきちんと示すべきだと思う。

【委員】

「健康・医療分野」の成果指標の37ページに、「初めて要介護2以上の認定を受けた年齢の平均」というところで、目標値が「現状を上回る」という表記になっているが、平均を上回るというのは年齢が一般的に高くなったというような形であり、この現状値がどの

ようになっているのか、要するに受けた年齢を下げたいのかどうなのかというのがわかりづらいが、これはどのように受け取ったらよろしいのか。

【事務局】

初めて要介護2以上の認定を受けた年齢の平均は、26年度につきましては、現在値で男性80.4歳、女性83.5歳となっている。より健康な生活を送れる期間を長くということを考えて、この現状の年齢値を上回ることを目標とすることと考えて示しているところである。

【会長】

「現状を上回る」という表現が何を意味するのか、なかなかわかりにくいというご指摘だと思うがいかがか。

【事務局】

平成26年度値を上回るという意味合いであるが、表現等については少し考えさせていただきたい。

【会長】

健康寿命の延伸というような、重症になる前の要介護2までの部分の年齢を少しでも上げるように、そうすれば重症化を少しでも予防できるという意味でとってよいか。

【事務局】

そのようなことである。

【会長】

少しこれだけではわかりにくいかもしれないので、検討していただきたい。

【委員】

今の件で、できれば同じような数値を少し過去にさかのぼってみて、過去から現在に向けてこれがどういう推移であったのかということを見て、それを趨勢で伸ばした際にはこ

うなると、それを改善できるか改善できないかという趨勢値と、それから努力目標があるとわかりやすいのだが、現状値だけを出して、果たして要介護2以上になるときは年齢としてこれからも高くなっていくのか、もっと若くても要介護2になっていく傾向にあるのかということがわからなければ施策目標が立ちにくい。そのようなところを少し工夫したほうがいい数値だと思う。

【会長】

できるだけ数値が出ているものは数値化をする、あるいは今までの趨勢の流れがわかればそのデータをほかに入れる等、ご意見をいただいたとおり、もう少し表現の仕方は工夫していただきたいと思う。

【委員】

「健康・医療分野」の37ページ、年末年始の急患診療センターの小児科の待ち時間で、今現在が27分の待ち時間で「短縮」との記載がある。12月議会の中で、いわゆる一次救急医療が来年度からということで、かなり医師会の方もご努力いただいたのだが、小児科医の不足、高齢化で西区、城南区、博多区で小児科がなくなるという状況で、急患診療センターに集約されることになる。むしろ集中していく中で、どういうことを努力しながら短縮させるのか、現状と成果指標として上がってきた経緯が理解できないので、ご説明いただきたい。

【事務局】

医療環境の急患災害時医療体制というところで、急患診療の患者が増加していることや小児科の待ち時間が長くなっているということが問題になるということで、それを今後よくしていきたいという内容にしているため、その数値として挙げさせていただいているものである。

年末年始にしたのは、1年中やっではいるが、年末年始が特に待ち時間が長くなる傾向があり、これを短くしたいということで入れさせていただいている。

それと今委員がおっしゃったとおり、今回急患診療所については6カ所から3カ所に集約するというので、若干急患診療センターの患者が増えると想定されている。ただこれについては、今度は予算の審議の中でご検討いただくことになるが、体制を一部強化して

いきたいと考えている。

患者を減らす努力については、以前から取り組んでおり、26年度から特に力を入れているが、「#8000」の小児救急医療電話相談の周知を広げることによって患者そのものを減らす努力を引き続き続けていきたいと思っている。今後より力を入れてやっていきたいと考えており、こういう一連の取り組みによって今よりは減っていくのではないかと考えている。

【委員】

現状では急患診療センターに集中化していくということで、これが可能なのかということとを一方で思っており、お尋ねした。

【事務局】

補足だが、年末年始に関しては、実はもともと4カ所しかやっていないため、4カ所が3カ所になるというところである。

【会長】

成果指標としての項目に入れることがなじむかどうか、そもそも論になって申しわけないが、そういうことも含めて検討いただければと思う。

【委員】

地域包括ケア会議が、今校区レベルもあります。地域包括ケア会議の開催の目標というのは成果目標としてないのかと思う。143の小学校区があるが、ケア会議というのはどういうレベルで立ち上げていくのかというようなものに対して、そういう指針があれば地域も動きやすいという気がしている。

それから、老人福祉センターについて、社会活動、社会参加の拠点と書いてあり、今回は機能についても書いてあるといわれていたが、何かそういうお考えがあるのかどうか。

【事務局】

地域ケア会議の回数について、福岡市でさまざまな階層で設置していくので、それぞれ回数が多ければいいということではないとは思っているが、別途関係団体の皆様と一緒に

今後の地域包括ケアの方向性を検討し、「地域包括ケアアクションプラン」を策定している。その中で特に地域の分野で校区単位の高齢者地域支援会議をするようにしているが、平成29年度末までに、各校区で意見交換等をぜひ1回は開催することで成果指標を挙げているので、そういったこともこちらの計画になじむかどうか検討し記載を考えたいと思う。

【事務局】

老人福祉センターについては、老朽化によって解体を迫られており、それに合わせ、今後どういう形でやっていくか考えているところである。今でも認知症予防についてはいろいろな取り組みをされている。外部支援ということで古くからある制度ではあるが、中身についてはもっと目的性を持たせて、健康づくり、積極的な社会参加という意味で、これから増えてくる高齢者の方々の積極的な活動支援のためのセンターへ機能を変えていきたいと考えているところである。

【会長】

本日の審議は、これまでとする。

福岡市保健福祉審議会条例施行規則の第2条第2項に、「専門分科会長は、専門分科会における調査、審議の結果を審議会の委員長に報告するものとする」とある。1月に開催される保健福祉審議会総会において、作成した次期保健福祉総合計画各論、「健康・医療分野」「地域分野」「高齢者分野」の報告をしたいと思うが、本日いただいた皆様方委員のご意見に対して、修正等を各専門分科会の会長に一任していただいてよろしいか。

(「異議なし」の声)

【会長】

それでは、各専門分科会長と調整し、パブリックコメントの案としてまとめ上げたいと思う。