

**平成27年度福岡市保健福祉審議会
高齢者保健福祉専門分科会 第1回高齢者分野部会
議事録**

1 日時

平成27年9月8日（火）16時00分～18時00分

2 場所

天神ビル 11階 11号会議室

3 出席者

別紙のとおり

4 会議次第

I 開会

II 議事

（1）部会長、副部会長の選出について

（2）次期福岡市保健福祉総合計画（高齢者分野）にかかる現状と課題について

III 閉会

5 議事録

【事務局】 それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成27年度福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会第1回高齢者分野部会を開催いたします。

私は事務局を担当いたします保健福祉局高齢社会政策課企画係長の仲野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、本部会の設置についてでございますが、7月27日に開催しました合同分科会におきまして、福岡市保健福祉総合計画の各論部分となっております健康医療、地域、高齢者の3分野を合わせて議論するには非常に厳しいスケジュールとなっており、困難ではないかというご議論がございました。そこで、分野ごとに部会を設置いたしまして、ここでの審議内容を合同分科会で審議していただくこととしております。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、たびたび集まっていただくこととなりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の出席委員数でございますが、高齢者分野部会に14名のうち現在10

名出席、遅れての出席との連絡がございました委員が1名でございます。定足数である過半数に達しておりますので、福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会運営要綱第2条第6項の規定により、本日の会議は成立いたしますことをご報告いたします。

また、本部会は福岡市情報公開条例に基づきまして、原則、公開となっております。よろしく願いいたします。

それでは、本日の会議資料を確認させていただきます。会議次第の下の部分に会議資料名を掲載しておりますので、ご覧ください。

資料1：福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会高齢者分野委員名簿、資料2－1：第1回合同分科会の審議内容、資料2－2：福岡市高齢者保健福祉施策の実施状況、資料2－3：次期福岡市保健福祉計画（高齢者分野）の現状、資料2－4：次期福岡市保健福祉計画（高齢者分野）の課題、以上の5つでございます。

また、参考資料といたしまして、参考資料1：審議会の条例施行規則並びに高齢者保健福祉専門分科会の運営要綱、参考資料2：福岡市高齢者保健福祉計画でございます。

なお、先日送付しました現行の福岡市保健福祉総合計画の冊子等につきましては、本日は使用いたしません、合同分科会での審議もでございますことから、ご参考までに配付させていただきます。

お手元に資料がない場合は、恐れ入りますが、挙手していただき、事務局にお知らせくださいますようお願いいたします。お手元の資料はありますでしょうか。

なお、委員の皆様がご発言される際は、職員がマイクをお持ちいたしますので、恐れ入りますが、挙手をお願いしたいと思っております。

それでは、委員紹介に入らせていただきます。

本日の部会は、部会設置後初めての会議となりますので、お手元にお配りしております資料1の名簿に従いまして、事務局から五十音順にご紹介させていただきます。

（委員紹介）

それでは、議事に入ってまいりたいと存じます。

議事（1）部会長及び副部会長の選出についてお諮りいたします。

部会長及び副部会長の選出につきましては、福岡市保健福祉審議会条例施行規則第3条第3項の規定により、委員の互選となっております。

自薦、他薦のご意見がございましたらお願いいたします。

ご意見がないようでしたら、事務局から提案させていただきたいと存じますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

【事務局】 ありがとうございます。それでは、事務局から提案させていただきます。

部会長でございますが、高齢者保健福祉専門分科会分科会長でございます長柄委員に、また、副部会長には、同副分科会長でございます石田委員をお願いしてはどうかと思いますが、皆様いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

【事務局】 ありがとうございます。それでは、部会長を長柄委員に、副部会長を石田委員をお願いしたいと存じます。長柄委員、石田委員、よろしくお願いいたします。

大変恐縮でございますが、長柄委員、石田委員におかれましては、部会長席、副部会長席のほうへご移動をお願いいたします。

それでは、長柄部会長、石田副部会長からそれぞれ一言ずつご挨拶を頂戴したいと思います。よろしくお願いいたします。

【会長】 皆さん、こんにちは。長柄です。前回に引き続き会長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本部会は介護保険の第6期事業計画の中の各論部分に相当するところを議論いただく形にはなるだろうと思いますけれども、介護保険も地域包括ケアシステムとリンクして、2025年問題というのは常に言われるわけでございます。今年度からは地域支援事業の幅がかなり広がってきていますし、その事業主体が福岡市になってきていますので、本部会の重要性も増しているのではないかと考えております。そういう意味で責任ある会だと思っておりますので、皆様のご協力のもとに会を進めていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【副会長】 皆様、こんにちは。副部会長に選任いただきました石田でございます。

福岡市の高齢者保健福祉につきまして、昨年、何名かの委員の皆様方と「高齢者の保健と福祉に関する総合ビジョン」をまとめさせていただいて、委員の皆様にもお配りしてあるだろうと思います。ビジョンにも基づき、本部会でも高齢者保健福祉についての意見をいろいろと出していただき、取りまとめていくわけですが、長柄部会長の補佐を務めさせていただきます。

なお、私は全体の保健福祉審議会の委員長も兼ねておりますので、審議会にも、本部会の意見を反映させるように努めたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】 ありがとうございました。

それでは、今後の議事進行につきましては、長柄部会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

【会長】 それでは、会議次第に則り議事を進めます。議事（２）次期福岡市保健福祉総合計画（高齢者分野）に係る現状と課題について、事務局よりご説明いただきたいと思います。

【事務局】 高齢社会政策課長の平田と申します。

今回の部会では、現状と課題についてさまざまなご意見をいただきまして、次回以降の部会の素案作成につなげていきたいと思っております。

回次の部会につきましては、１０月２日に開催予定としております。本日いただいたご意見を踏まえた素案をお示しして、ご議論していただきたいと思いますと考えております。

また、ご議論いただいた素案につきましては、１１月上旬ごろを予定しております、合同分科会第２回におきまして、健康・医療分野、地域分野、高齢者分野の３つの素案をベースに議論していただく予定としております。

本日は、資料２－１、２－２、２－３、２－４をまとめて説明させていただきまして、その後、ご議論をいただければと思っております。

まず、最初に資料２－１でございます。

資料２－１につきましては、前回７月２７日に行われました第１回合同分科会の主な意見のまとめでございます。健康医療、地域、高齢者とまとめていますが、高齢のところだけをおさらいという形で若干触れさせていただきます。まず、「住み慣れた地域で自立した」という表現を使っておりましたけれども、「自立」という言葉は、「自分らしい」などの表現を使用したらどうかというご意見をいただきました。「活躍の場づくり」につきましても、「活躍の場を含めた仕組みづくり」が適切ではないかのご意見ございました。また、今回検討しております高齢者分野につきましては、介護保険事業計画を入れておりますが、介護保険制度の保険者の観点だけではなく、サービスの提供者あるいは利用者の観点も含めた視点が必要であろうというご意見いただいています。また、「認知症高齢者等」という文言につきましては、「認知症の人」という文言を厚生労働省が使っているというご紹介をいただきましたので、文言の修正をしております。今回の計画の総論では政策転換をはつき

り打ち出しておりますが、各論においては、まだその部分が見えていないので、その部分について工夫が必要というご意見いただいています。また、高齢者分野については介護人材不足が問題ですので、学校教育の段階からそういった教育的なところが必要であろうというご意見をいただいております。

以上が高齢の分野に関するご意見の概要でございます。

次に、資料２－２でございます。

資料２－２につきましては、現行の福岡市高齢者保健福祉計画の振り返りでございます。

（１ページ）福岡市高齢者保健福祉計画は事前にお送りしておりました緑色の冊子でございます。この計画が、現在ご議論いただいている高齢者分野（各論）の現行計画という位置づけでございます。現行計画においては、基本理念を「高齢者一人ひとりが、生きがいを持ち尊厳を保ちながら住み慣れた地域で自立した生活を安心して続けることができる地域社会の形成」としておまして、シニアライフの実現、要援護高齢者の総合支援の充実、地域生活支援体制の充実、安全・安心な生活環境の向上という４つの視点のもとに、１４の施策区分で取り組んでいるところです。

我々は次期計画を２８年度からとしておりますので、２７年度も２４、２５、２６年度に引き続きこの高齢者保健福祉計画で進めているところでございます。この計画の実績と振り返りということで１４の施策区分ごとにまとめさせていただいたものを用意しております。

（２ページ）４つの取り組みの視点のうちの１つ、「健康でいきいきとした豊かなシニアライフの実現」でございます。

社会参加活動への支援ということで、福岡市では老人クラブ、老人福祉センター、生きがいと健康づくり推進事業等々、高齢者の趣味・教養、文化、スポーツ活動などを支援しております。

（３ページ）計画の振り返りでございますけれども、生きがいと健康づくり推進事業あるいは老人福祉センター等でやっております高齢者創作講座・老人教室は、参加者の方々は毎年増えておまして、健康の維持・介護予防に一定の寄与をしていると考えております。

一方、老人クラブにつきましては、２４年度の４万３，０００人台から２６年度は４万人ということで、長期の減少傾向にございます。これは全国的な傾向でございます。老人クラブはしっかりとした組織でございますので、新しい高齢者と申しますか、多様な価値観や

ライフスタイルを持つ高齢者に応じた魅力あるクラブづくりや、地域づくりに貢献する新しいメニューの開発など、活性化が必要であろうと考えております。

社会参加活動の環境整備でございます。

高齢者の活動の拠点にかかわる事業あるいは外出を支援するような事業ということで、老人福祉センター、老人いこいの家、高齢者乗車券等の施策を実施しております。実績を見ますとおおむね横ばいでございます。今後の超高齢社会に備えまして、創業・就業や地域活動への参加といった高齢者の社会参加が求められておりますので、そのような方向にシフトしていく必要があると考えております。

就業機会の確保でございます。

積極的な社会参加という意味では、高齢者の方々の意欲とか能力に応じました就業機会がより必要になってまいろうと思っています。一方、65歳定年制への移行ということもございまして、シルバー人材センターそのものの会員数については少々下がってきております。シルバー人材センターにつきましては、機能強化を含めて、高齢者の特性や意向を含めた創業就業の仕組みの検討が必要であろうかと振り返っております。

健康づくりの推進でございます。

健康づくりにつきましては、高齢者の方々が取り組みやすくなるような支援が必要ということで、啓発や健診も含めてさまざまな事業を行っております。

(7ページ) さまざまな新しい事業も行っておりますが、重要な点は、関心の無い市民の方々への行動変容につなげていく取組みでございます。26年度から健康づくりポイント事業や健康づくりフェスタふくおかなどの試行も行っておりますが、さらに分析を行って、効果的な取り組みを検討していく必要があるかと考えております。

介護予防の推進でございます。

介護予防につきましてもさまざまな事業を行っておりますが、(9ページ) 参加者数が思ったほど伸びていないという状況がございます。一方、対象となる高齢者の方々は年々増加しておりますので、さらに一層、普及・啓発に取り組んでいく必要があると考えております。

大きな柱の2番目として、「要援護高齢者の総合支援の充実」でございます。ここでは主に介護保険事業及び介護保険の中で関連する事業の在宅施策、施設の施策を取り扱っております。さまざまな事業のデータをそこに示しておりますが、個別のものは省略させていただきます。

(13 ページ) 各事業ともに一定の成果を上げていると考えております。また、利用者数の増加が見込まれておりますので、効率的な制度・施策等ができますよう、利用者ニーズを踏まえて事業のあり方を検討していきたいと考えております。

施設・居住系のサービスでございます。

こちら介護保険事業計画に基づいてやっているところでございます。特養等の整備をしっかりと行っており、また、基本方針として、在宅を支えるサービスの拡充、住みなれた地域で住みかえができる小規模施設の拡充等を整備したいと考えております。

(14 ページ) 介護サービスの質の確保につきましては、事業者研修等々を行っております。こちらにつきましては、高齢者の増に伴い、今後は、介護人材や介護事業者の方々の増加が予想されますので、質の向上について研修等々で図ってまいります。

なお、ふれあい相談員につきましては、27年度から訪問施設数を16か所から24か所に拡大いたしております。

認知症高齢者支援体制でございます。

認知症の総合対策事業、認知症サポーター養成講座等を行っております。(17 ページ) 認知症疾患医療センターにつきましては、平成21年に九州大学病院内に開設していましたが、平成26年11月に福岡大学病院内に増設しております。相談件数等も伸びている状況でございます。また、徘徊のある認知症高齢者の早期発見につきましては、徘徊高齢者メール事業等を行っており、登録者は増加している状況でございます。今後につきましても、基本的には認知症に関する正しい知識の普及、地域全体で認知症の方や家族を支援する地域づくりを推進していきたいと考えております。

権利擁護の推進でございます。

権利擁護につきましては、特に認知症高齢者の増加に伴いまして、成年後見人の必要性がより高まっており、そのような方々の養成を進めてまいりたいと考えています。

大きな柱の3番目、「地域生活支援体制の充実」でございます。

総合相談体制の充実でございます。

いきいきセンターふくおかが中心になってまいります。相談件数につきましては、横ばい状況となっております。今後、高齢者の増加に伴い相談件数も増加することが予想され、同センターにつきましては、27年度から18か所増設し57か所に拡大しております。さらに、26年度までは月曜日～金曜日の開所としておりましたが、27年度からは土曜日にも開所し、しっかり対応していきたいと考えております。

(21ページ) 地域ネットワーク体制の構築でございます。

これは住民の方々あるいは民生委員さん、各種団体等が連携して、孤立防止も含めて高齢者の方の見守り、支え合いを進めていこうという事業でございます。(21ページ下段) 特にふれあいサロン、ふれあいネットワークにつきましては、社会福祉協議会を中心に、地域の中での拡大を図っております。参加者数等につきましても年々増加している状況であり、さらに進めてまいりたいと考えております。

「安全・安心な生活環境の向上」でございます。

高齢者の居住支援ということで、住まいに対する対策であり、主に住宅都市局で行っているところでございます。福岡市は民間賃貸住宅が多いという都市特性があり、高齢者の方は保証人を確保できない等々で入居を拒まれるということがございます。その対応として、(24ページ) 高齢者住まい・生活支援モデル事業等を始めており、こういった事業をしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

人に優しいまちづくりの推進でございます。

主にユニバーサル都市・福岡の実現ということで、施設のバリアフリー化等の記載でございます。平成25年4月に策定しました福岡市バリアフリー基本計画に基づきまして、交通事業者と関係機関の協力のもとに、今後とも総合的な施策を進めていきたいと考えております。

26ページ以降につきましては、第5期介護保険事業計画の振り返りでございますが、第6期の介護保険事業計画を策定いたしておりますので、26ページ以降は省略させていただきます。

以上、現在の高齢者保健福祉施策の実施状況を非常に簡単ではございますけれども、3年間の振り返りということでご紹介いたしました。

資料2-3でございます。

資料2-3につきましては、前回の合同分科会において、高齢社会の現状についてのデータ集ということで配布させていただいておりますが、今回は、高齢者福祉に関連するものを抜粋および追加しております。本資料に基づき、福岡市の高齢化の現状と、また課題等について事務局で準備したものをご説明させていただきたいと思っております。

(2ページ) 人口ピラミッドでございます。赤で示している65歳以上が非常に伸びております。一方で、青部分の働く層が非常に減っております。また19歳未満のところが減っていくという人口ピラミッドの変容を示しております。

(3ページ) 福岡市の世帯でございます。中央に点線がございますが、2015年のところをご覧くださいますと、左部分が福岡市の全世帯の中の2人以上の世帯であり、38万4,000世帯でございます。右部分が単独世帯でございます。単独世帯をさらに3つに分けまして、65歳未満の単身世帯、前期高齢者の単身世帯が4万1,000世帯、後期高齢者の単身世帯が4万2,000世帯となっております。推計によると、2020年に単身世帯数が2人世帯以上数を上回る事となっております。特に後期高齢者の単身世帯数は、2015年では4万2,000世帯ですが、2040年では約3.6倍の11万1,000世帯となっており、急激に増加してまいります。

(4ページ) 女性の貧困率、全国データでございます。30歳代後半以降、男性に比べて女性のほうの貧困率が高くなっており、70歳以上では20%を超えており、問題があるということを示しています。

(5ページ) 単身世帯に継いで、一人親と未婚子のみの世帯の貧困率が高いという全国データを示しております。

(6ページ) 平均寿命でございます。

平均寿命につきましては、現在、男性は80歳であり、2060年には84.19歳まで延びるだろうと推計されております。また、女性は90歳まで延びていくだろうとされております。また、現在の65歳時の平均余命は男性で19年、女性で24年ということを示しております。

(7ページ) 東京大学の秋山弘子先生の研究のデータでございます。このグラフは自立度の変化をお示ししております。男性は63歳ぐらいから少し下がっており、75歳までに急激に要介護状態になるグループは19%となっております。また、女性のほうが若干早く落ちていますが、12%となっております。この落ちていく年齢を延伸していくことが重要と考えております。

(8ページ) 要介護になった原因でございます。要介護になった原因は26.9%が生活習慣病で、25.2%がロコモティブシンドローム、16.8%が認知症でございます。ただ、男性と女性では割合がかなり違いまして、男性の約4割が生活習慣病関連、女性は約3割がロコモティブシンドローム関連となっており、このような性別による要介護状態の原因に応じた施策が必要と考えております。

(9ページ) 年齢別の要介護認定率でございますが、前期高齢者では男女とも1割程度でございます。要するに、前期高齢者はかなり元気な方々が多いということを示している

データでございます。

また、下段のグラフは、1992年と2002年の比較で、年代ごとの歩行速度の変化を示しております。歩行速度は高齢者の元気をはかる1つの指標と考えられていますので、1992年に比べると2002年の高齢者というのは歩行速度は上がっているということで、身体機能がそれだけ元気であるということが数字的にもわかってくるところでございます。

(10ページ) 高齢者の生きがいに関する表でございますが、平成22年と25年との比較でございます。「働く」「学習や教養を高める」「趣味」の割合が増加しており、「旅行」「家族との団らん」「友人や近所とのつきあい」の割合が減少という傾向が見てとれます。

(11ページ) 福岡市と全国の高齢者の方々の就業率でございます。中央の黄色が全国平均の21.3%であり、福岡市は平均を下回り18.3%となっております。福岡県よりも若干高い数値のとなっております。

(12ページ) 東京都の健康長寿医療センターのデータであり、外出することの効果を示しております。週に1回しか外出しない人は毎日1回以上外出する方に比べて歩行障害になるリスクは4倍、認知症機能障害になるリスクは3.5倍というデータでございます。

(13ページ) 近所づきあいが少ないと感じている高齢者についてです。男性は50.6%、女性が36.4%という数字となっております。

(14ページ) 孤立死の可能性についてです。これは福岡市のアンケートからでございますが、孤立死の可能性があると考えられている高齢者の方は、全体で21.3%です。ひとり暮らし世帯では55.3%となっております。

孤立死する可能性があると思う理由は、「ひとり暮らしだから」が多くなりますが、特徴的なのは、女性が62.4%と高くなっているところでございます。一方で、男性で特徴的なデータとしては、「近所とのつき合いが少ないから」が高くなっている点でございます。

(15ページ) 外出の目的に関するデータでございます。外出の目的は買い物が非常に多くなっております。その一方で、国土交通省の全国データでございますけれども、移動可能な距離について、前期高齢者は1キロ程度歩ける方が77.4%、一方、75歳以上になると51.1%に減少しております。加齢に伴って徒歩による移動可能距離が減少しております。

(16ページ) 地域の高齢化の状況でございます。これは2014年の小学校区別の高齢化率を色分けしたところでございます。青色地域が15%未満でございます。赤色地域

が40%以上でございます。高齢化の状況については、今のところは市の周辺部で進んでいるところでございます。

右表に高齢化率上位10校区を挙げておりますが、上位に早良区の曲渕校区や東区の志賀島が挙がっておりますが、2番目に東区の城浜団地も入っております。また、経年変化で見ますと、赤色地域が市の中心部に押し寄せてくるという状況になろうかと考えております。

(17ページ) 要介護高齢者と認知症高齢者の将来推計でございます。要介護高齢者数は10年後の2025年では現状の1.8倍、認知症高齢者数は1.9倍と推計され、右肩上がりで増えていくことを示しております。

(18ページ) 保険給付費等の状況でございます。介護保険制度が始まった2000年の保険給付費等は318億円でございましたけれども、2014年時点では860億円まで増えています。今後の推計では、2025年には1,316億円、2040年には1,914億円になると予想されています。

グラフの下方に保険料の基準月額を示しております。第1期が1人当たり月額3,290円となっており、第5期には月額5,362円となっております。このままの状況が続いたと仮定した場合、2025年には8,600円、2040年には1万6000円という推計となっております。

(19ページ) 在宅医療と看取り先に関するデータでございます。10年後の2025年には在宅医療を受ける後期高齢者の方が1.9倍となっております。また、今の状況が続いた場合、2025年には、看取りが課題となる人、施設や医療機関などで亡くなることが難しくなる人が約3,800人発生することが推計されております。

(20ページ) 本人の意識調査の結果でございますが、男性の4割、女性の3割の方が自宅で介護を受けたい、そして、男女ともに5割以上の方が自宅で最期を迎えたいと回答しております。

(21ページ) 介護に対する介護者の考え方でございます。「在宅で、できるかぎり家族だけで介護したい」から「施設入所も検討するが、サービスが充実すれば在宅で介護したい」と回答した方を合せて74.6%となっております。

(22ページ) このページは介護を受ける側になった場合の意識調査でございますが、在宅で介護を受けながら生活したいという方が58.6%となっております。

(23ページ) 施設に入所を希望した方の理由でございます。44%の方が「家族の介

護では負担が重すぎたから」と考えておられるところでございます。

（２４ページ）介護者が在宅介護を続ける上で必要と思うサービスでございます。「夜間や緊急時の不安が解消されるサービス」が４４．５％で最も多くなっております。

（２５ページ）福岡市の住宅保有に係るグラフでございます。総数では、６４％の方が持ち家、２０％の方が民間借家でございます。一方で、単身の方になりますと、民間借家の方が３６％と高くなっております。

下段のデータに移りまして、これは市内の民間事業者への調査結果でございますが、賃貸の場合に高齢者の入居を断る主な理由としましては、病気や居室内での死亡などへの不安が非常に多いという実態がございます。

（２６ページ）バリアフリー化率についてでございます。これは民間借家も持ち家も含めてのデータになりますが、福岡市は平成２５年度の土地統計調査では、下から３番目となっております。

（２７ページ）軽費老人ホームについてでございます。軽費老人ホームとは、低額な料金で高齢者が入居でき、食事提供その他、日常生活に必要な便宜を供与する施設でございます。福岡市の軽費老人ホームの入所率は、現在、９６．５％となっており、常に満員状態に近いところでございます。右のグラフを見ますと、緑のところは自立した方でございますけれども、その割合が減少しており、要介護・要支援の方が増加している状況がございます。

（２８ページ）養護老人ホームについてでございます。養護老人ホームとは、環境上の理由や経済的な理由により、居宅での養護を受けることが困難な高齢者の方が措置入所する施設でございます。入居の状況は９割程度ということで若干減少傾向ですが、こちらも先ほどと同様に、自立して生活できる方が減ってきている状況でございます。

（２９ページ）成年後見制度の件についてでございます。

成年後見人制度申立件数は、２１年度と比較し、増加しております。また、本人と後見人等との関係を示した円グラフをご覧くださいますと、親族７１．８％の状況から、弁護士や司法書士などの専門職の方々の割合が増加しており、後見人のパターンが変わってきているという状況がございます。

（３０ページ）利用件数についてでございますが、利用者数は伸びております。また、市長申立数をご覧くださいますと、件数は横ばいですが、内容としましては、ほぼ高齢者の方々が占めているという状況でございます。

以上、計画の振り返りと高齢者のデータから見える現状をご説明させていただきました。これらから、次期保健総合計画の高齢者分野における課題をまとめさせていただきものが、資料２－４となります。

基本目標１「自分らしくいきいきとしたシニアライフの実現」でございます。前回の合同分科会でのご指摘も踏まえまして、「自立」という言葉を改める等々、若干の修正をさせていただいております。課題認識としては、「人生９０年時代を意識した人生設計の啓発」、「価値観の変化、多様化する暮らし方や考え方に基づく『学ぶ』『楽しむ』機会づくり」、「高齢者の社会参加・就業機会となる『居場所』『出番』の創出」、「健康長寿を目指す健康づくりの啓発」、「認知症予防・介護予防へ誘導する啓発（特に男性は生活習慣病、女性はロコモティシンドロームの予防）」が挙げられるのではなかろうかと思います。

基本目標２「地域で支え合い、安心して生活できる仕組みづくり」でございます。「社会（地域）の支え手、担い手を増やしていく啓発とか仕組みづくり」、「高齢者の社会的孤立を防ぐ地域の絆・仕組みづくり」、「外出・移動が困難な高齢者の移動を支援する仕組みの再構築」、「地域の実情に即した在宅医療・介護を提供する体制づくり」、「家族など介護者の負担軽減につながる支援の強化」を挙げております。また、負担軽減につきましては、例えば、働く介護者、親の介護と子育ての両方を担っている状況の方など、そのような世帯への支援を含みます。

基本目標３「安全・安心な生活環境の整備」でございます。「成年後見制度の普及に向けた仕組みづくり」、「高齢期の暮らし方を意識した住まいのバリアフリー化」、「高齢者が自らの所得状況やニーズに合った住まいへ円滑に入居できる仕組みや環境の整備」、「ハード面とソフト面のバリアフリー化の推進」を挙げております。

基本目標４「介護保険サービスの適切な利用と運営の推進」でございます。前回の合同分科会において、保険者の観点だけではなく、サービスを提供する側から受ける側の観点も含めるというご意見をいただいております。課題認識としては、「本人・家族が自分の持てる力を活用して生活することを心がけ、その上で必要な介護サービスを利用するという考え方の普及・啓発」、「夜間や緊急時、通い・泊り・見守りなどへの対応可能な在宅での２４時間３６５日切れ目ないサービスの拡充」、「入所・居住系ニーズへの適切な対応」を挙げております。

以上、今後の課題（案）ということでご説明させていただきました。

【会長】 ありがとうございました。

資料の内容が膨大でしたので、全体を把握するのはやや難しいかもしれませんが、次の素案づくりのたたき台になるという面もございますので、提案されました課題（案）について、それぞれ忌憚のないご意見をいただきたいと思います。

まず、資料２－２：計画の振り返りについて皆様のご意見をお伺いしていこうかと思えます。

それでは、２ページから９ページの「健康でいきいきとした豊かなシニアライフの実現」の部分について、参考意見あるいはご質問がございましたらお受けしたいと思います。

最初に私からご質問いたします。社会参加活動の中のくくりの中で、長期減少傾向にあるということですが、分析の結果、主たる原因というのはどのようなものでしょうか。

【事務局】 老人クラブのことでしょうか。

【会長】 老人クラブもありますが、その次の就業機会についての質問でもあります。まずは老人クラブの部分についていかがでしょうか。

【事務局】 老人クラブの会員数の減少のつきましては、高齢者の意識などの変化が影響しているのではないかと考えております。現在、老人クラブでも会員の増強運動をされておりますので、それをしっかりと支援してまいりたいと考えております。

以上でございます。

【委員】 関連してお話ししたいと思います。ご指摘のありました老人クラブの会員の減少のつきましては、現状のメンバーが高齢になると自然減いたします。しかし、新しい勢力が入ってきますので、通常は会員数が下がることは無いと思います。また、４人に１人、３人に１人が高齢者と言われる時代です。現実には高齢者がどんどん増えています。昔なら当然、高齢者になると老人クラブに加入されていた状況だったのですが、現在は状況が違っており、加入されない理由が３つほどございます。

１つ目は、社会の変化です。今までは定年が６０歳云々だということでありました。それがだんだんと遅くなってきている。また、年金受給もだんだん遅くなってきている。したがって、高齢になっても働く人が増え、ボランティア等をしている時間がないという高齢者が増えております。

２つ目は、価値観の違いです。昔はもっと素直に、年を取り、自分も弱ったから老人会に入ろうという感じで加入されていきました。現役を卒業したら、おめでとうと言いいそのまま加入するエリアもあります。ところが、団地の世帯など地域によって、都市化になればなるほど価値観の違いがでてきています。

3つ目は、趣味の多様化です。今はさまざまなサークルがあつて、いろいろな形で趣味の多様化というのが出てきている状況です。

現状をどうしたら解決できるかという、老人クラブに入ったら、魅力がないといけないと思う。私たちがその魅力をどのようにつくっていくかということ。また、行政も老人クラブと連携し、一生懸命に健康寿命を伸ばそうということ。現在の生活の例を挙げると、朝起きて、新聞をとりに行って、テレビを見て、トイレに行くぐらいの運動しかしない人が多い。たまには出かける程度。老人クラブに加入するといろいろな会合をやっていますので、そこまで出かけていだけでも随分違うと思う。運動不足のままでは、その先に行くところは病院という形になってしまう。そうではなくて、やはり公園に出てきてボランティアで掃除をしてもらったり、あるいは花を植えてもらったり、あるいはグラウンドゴルフをしてもらったり、あるいは福祉バスでバス旅行に行くなど、出てきてもらいたいという気持ちでお誘いするのですが、現在の状況となっている。私たちはいかに魅力ある老人クラブをつくるかということで、今、必死になって魅力探しをやっているということでございます。

【会長】 ありがとうございます。何か事務局からありますか。

【事務局】 長期減少傾向については、もうひとつございまして、シルバー人材センターの会員数の減少がございまして。先ほど申し上げましたように、65歳定年制ということ、また、老人クラブの会長からご説明ありましたが、まだ働かないといけない状況の方も多きこともあり、もう少し収入の高いところを希望している状況があるということがございます。

また、植木の剪定など業種が限られているという状況で、ホワイトカラーの方々はオフィスワークなどを望まれており、なかなかマッチしておりません。そのような状況があるため、業種の開拓などを積極的に実施していく必要があろうかと考えております。

以上でございます。

【会長】 ありがとうございます。現在のままでは先が見込めない状況にあるということで、内容をご検討されているということですね。

その他ございませんか。

【委員】 先ほどの老人クラブのところなど、実績に使われている数値が全部、利用者数など物理的な指標ばかりとなっています。先ほどの老人クラブについても、価値観の多様化など必ずしもマイナスの要素ではない部分もあるので、質的な評価みたいなものを一

緒に考えていくことによって、「良いこと」なのか「悪いこと」なのかの判断もできるのかなと感じております。

介護予防の推進の部分に興味深く拝見させていただいたのですが、2次予防事業と1次予防事業について、1次予防事業は右肩上がりです。2次予防は残念ながら下がっている傾向があると思います。2次予防はおそらく制度的なものや、マンパワーだとか、ミスマッチなどいろいろあるかと思うのですが、背景には、スクリーニングなどもひょっとしたらあるのかもしれないと思っているので、その背景についてどのようにご理解されているのかということをご質問したい。また、1次予防については、右肩上がりということが数値からは見られるが、これは施策的に強化されたところが何かあるのでしょうか。

【事務局】 介護予防の推進のところにつきまして、1次予防、2次予防ということで挙げておりますけれども、平成27年度からは1次、2次の区分を設けておりません。全高齢者を対象にした施策にしておりますので、委員のおっしゃった内容に正確に答えることはできませんが、今後の話としまして、1次予防、2次予防を区別していないのですが、便宜的にと申しませうか、やはり1次予防、2次予防ということで、絞った形で施策を打っていかないと効果的に進めることが難しいのではないかと考え、施策の組み立て方を検討しているところでございます。

【会長】 先ほどの委員のご指摘には、大変重要な点があり、もう一度、老人クラブの減少についての、定量的ではなく、定性的な分析も必要ではないかということ。

それから、今の介護予防は1次予防、2次予防というものがあり、1次予防の場合は比較的体力があって元気な方が多いので、そういった方の参加は比較的多く、実際は同じようなメンバーの方が多いのですけれども、そういう元気な方はますます元気というような雰囲気のところがあります。

2次予防をどのようにスクリーニングしていくのか、絞り込んでいくのかということで、2次予防という一固まりではなく、幾つかの型にグループ分けのようなものが必要になってくるような感じがいたします。だから、完全に2次予防グループというわけにもいかないようなところもあるのではないかと考えており、そのような内容をしっかりと把握していただき、的確な施策を打つ必要があるのかなというのは思われますが、いかがでございましょうか。委員のご指摘もそのようなところでよろしいでしょうか。

【委員】 はい。

【会長】 他にございますか。

【委員】 事前に事務局からお送りいただいていた冊子の中で、特に高齢者の保健福祉に関する総合ビジョンについて大変興味を持って拝見させていただきました。ターゲットとする年が2040年ということが書いてあり、2040年にはどういう世の中になっているのか、その中で高齢者の保健福祉というのはどうあるべきなのかということが書いてあるわけですが、今回の議論を進めていく上で重要だと私が思うのは、例えば、現在70歳という年齢に達しておられる方が何を求めて、どう行動しておられるのかということのを的確につかむことです。先ほどのお話と同様に、数値が挙げてあっても、定量的なもののみならず定性的な部分も含めて見ていくことが重要であると思います。それと同時に、2040年に70歳になるということは、今45歳の方がどんな生活をして、そのライフスタイルがこれから少しずつ変化はするにせよ、その人が70歳になったときにどうなっているのかということを見ていかなければならないと考えています。

したがって、世代間の生活様式や考え方、また、価値観がかなり違う人たち両方を視野に入れる、極論すると、現在70歳の方と現在45歳の方を両方見て、そこから高齢者の保健福祉のあり方について見通していかなければならない。そうすると、現在45歳の方の生活習慣、ライフスタイル等を見ていると、現在70歳の方とはかなりというか、全く違うのではないかという気がするわけです。そうしたときに、将来の保健福祉の担い手のあり方やそれをサポートする公的な制度、仕組みも含めて、かなり大胆に考えていかなければならないのではないかと。

私が経営学の分野ですので、顧客は誰なのか、顧客は何を求めているのかという観点で見えてしまうのですが、やはり現在の顧客である70歳の方と将来の顧客である現在45歳の方とを両にらみして議論していく必要があるのではないかと感じております。

【会長】 ありがとうございます。目標とする年代を区切らないとなかなか議論が進まないで、2025年と2040年という代表的なところで区切り、2025年は団塊の世代が75歳になる、2040年は団塊ジュニアがいよいよ高齢者へ入ってくるということで取り上げてきたと思います。2040年までを見通す、俯瞰するのは難しいので、当面、2025年を何とかクリアしていこうと。今いただいたご指摘は大変重要で、長期的なビジョンを伏線として持ち、計画を立てていく必要がある、そういうご意見だろうと思っております。

事務局、何かお答えがございますか。

【事務局】 いずれにしても、ご指摘のとおり、我々としても行政サイドの必要性から

考えがちでございますので、やはり市民の年代層別のニーズに沿ったというところについてはいつも念頭に置かなければならないと考えております。高齢者の方は65歳の方も含めて30年ぐらいの時代の差がありますので、計画をつくる上では、そのようなことも踏まえてひとつひとつ施策を打っていく必要があると考えております。

【会長】 ありがとうございました。それは総論的な話の部分になってくるかと思えますけれども、また全体をつくり上げるときに反映させていただければと思います。

【委員】 健康づくりについてですが、資料2-4に「健康長寿を目指す健康づくりの啓発」という項目がございます。資料2-3に平均寿命のデータが出ておりますが、最近、特に健康寿命というのが大変注目されていると思います。したがって、健康寿命と平均寿命との差をいかに埋めるかというのが非常に貴重なことになってきます。そういう意味で、資料2-3の6ページのところに健康寿命に関連したデータがあればいいのかなという気がします。また、健康寿命について、都道府県別でもよろしゅうございますし、それから、もしできることでしたら、外国のものもあるとよろしいと思います。そのように考える理由としては、外国の場合、寝たきりの人というのはかなり少ないのです。健康寿命と平均寿命の差をどう埋めるか、要するに、健康長寿を目指す健康づくりの啓発となります。そうすると、健康寿命を延ばすためには、例えばどういうものがあるのかという具体的な話になると、より啓発が進むのではないのかという気がします。

健康寿命延伸のためには、老人クラブに入るのも1つでしょうし、それから、自分の趣味を伸ばすのも一つでしょうし、いろいろある。健康寿命の長い国・地域はどのようにして健康寿命を延ばそうとしているのかという具体的な例があると、それをもとに啓発をするというのが考えられるのではないのでしょうか。健康寿命を延ばすためにどうすればいいのか、それから、他の都道府県あるいは他の国は平均寿命と健康寿命との差がどれだけあって、どうやって埋めているのかというデータが少し入手できたらよろしくお願ひしたい。

以上です。

【会長】 ありがとうございました。平均寿命と健康寿命についてですが、実際は医療が進んで平均寿命が延びました、健康寿命がなかなかそれに追いついていないという状況で、男性は9年、女性は13～14年ぐらい差があり、この差の期間に多くの医療費と介護保険費がかかっており、この差をどうやって埋めていくのか。日本のデータ、あるいは、諸外国のデータも含めて、そういった健康寿命についてのデータをもう少し加えてはどうかという先生のご意見でございます。よろしゅうございましょうか。

それでは、議論の対象ページを進めさせていただきます。

私のほうから1点ございます。在宅生活支援については、いろいろな種類がありますが、この多様なサービスの費用対効果というのは実際にどのように考えておられますか。このままずっと続けていいのか、あるいは何か改編していくのか、あるいは、今後、生活スタイルが変わっていけば当然、マッチしているだろうかという検討も必要になるかと思います。介護保険のあり方を検討していくということを書いてございますが、いかがでしょうか。

【事務局】 費用対効果ということで1つ申し上げますと、介護保険制度は2000年からでございますけれども、在宅生活支援はそれ以前の古くからの事業もございますので、そのいった点からは、近年のICTの発達などに対応したものに仕組みを変えていく等が必要ではないかと考えています。電話あるいはファクスで対応していた時代から実施している事業等もございますので、既存のものについては新しく効率化を進めていくなど工夫が必要ではなかろうかと考えています。

【会長】 その点は重要なことだと思います。ICTなどを利活用し、お互いに情報の共有化ができれば、対象者を絞るのも使用できますし、サービスの内容についてのダブリも比較的少なくなるだろうという気もします。ICTの利用あるいは応用というのも非常に重要なファクターになってくるかと思っています。

そうれでは、議論を進めて14ページから16ページでご意見はございますか。

【委員】 特別養護老人ホームはどんどん増加しておりますが、介護老人保健施設などほかの分野のところはほとんど変わっていないか、減少しているものもあります。高齢者は増加しているのに対して、どうしてこういうデータが出てきたのか理由がわかれば教えていただけますか。

【事務局】 特別養護老人ホームに関しましては、全国的に話題になっておりますけれども、利用の申込者が非常に多く、待たれているという状況もございまして、福岡市におきましても、その他の施設に比較すれば整備を推進している部類の施設ということになっております。

また、介護老人保健施設につきましては、こちらのほうはどちらかといえば在宅支援等のための施設でございますので、長期に入所するというよりも比較的短期間で入れかわるような施設になりますので、もちろん待っている方がいらっしゃるわけではないのですが、増床を必要とするほどの人数はないと認識をしております。

それから、介護療養型医療施設といいますのは、いわゆる医療施設と介護施設の間と
いいですか、介護施設の分類にはなっておりますけれども、実質、医療施設のような施設
でございまして、方向性としては療養病床のほうに転換をしていくような方向で議論は進
んでおりますけれども、制度としてまだ介護療養型医療施設という分類は残っているので、
少しずつ転換が進んでいる結果、数が若干減っているといった状況にございます。

その他の施設につきましては、特に認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホーム
につきましては、これからの近隣地域での住みかえ等を考えますと、比較的重要な施設
と考えておりますが、なかなか思うように整備が進んでいないような実態がございまして。

もう一つの地域密着型特定施設入居者生活介護でございますけれども、いわゆる特定施
設、介護つき有料老人ホームと言われるような施設の小さいものになりますが、空床が比
較的多いというような実態もございまして、こちらにつきましては積極的な整備を進めて
いないという状況になっております。

それぞれ事情がございましてこのような数字の推移を見せておるということでございま
す。

以上でございます。

【委員】 ここにデータは示されていませんけれども、民間の有料老人ホームなどの利
用がどんどん増えていると思いますので、そちらに入居するため、特養以外の施設にはそ
れほど入居が増えていないと考えてもよろしいのでしょうか。

【事務局】 いわゆる住宅型の有料老人ホームになりますと、基本的な生活支援のお手伝
いや見守り等、お手伝いという感じの介護といいますか、サービスはございますけれども、
いわゆる介護の専門の施設とはちょっと違います。したがって、代わりに特養が増えてい
るということではないと思います。ただ、一般的に、住宅型有料老人ホームにつきましては
は、いわゆる行政的に許可、認可を必要とするものではなくて、届け出をすればどなたで
もつくれる施設でございますので、こちらにつきましては、行政が特に関与しなくても、
どんどん増えているような実態があるのは間違いございません。

【会長】 資料に掲載している施設は許認可施設なので、許認可が出ない限り新設される
ことはまずないわけですので、ある意味、政策誘導的なところは少しあると思います。だ
から、施設数については、政策的に誘導されていけば当然、増えてくる要素もあるだろう
とも思います。必ずしも民間のほうの方が元気だからどんどんそちらの入居が増えているとい
うばかりではないと思います。実質そういうこともあるかもしれませんが。

その他ございませんか。認知症に関するものについては、今日ご出席されている委員の先生の取組みで、認知症疾患医療センターの増設がございます。こちらのほうも体制としてはより充実してきたものと思っております。また、権利擁護についても、以前は身内が後見人になっておりましたが、少しずつ公的な、例えば弁護士等を後見人にされる傾向が強くなってきているというデータが先ほど出ていたかと思えます。

それでは、議論の対象ページを進めさせていただきます。何かございますか。

【委員】 20ページの福祉相談事業・認知症介護相談について、ニーズに関する補足説明をいたします。

この事業については、私たち認知症の人と家族の会が委託されて実施しておりますが、件数としては低迷しているように見えます。これは実施しているのが木曜日の午後だけのためにそのように見えていると思われます。ここで、別途実施している相談の受付を1週間というスパンで見たとき、火、木、金に私たちの事務局に寄せられる相談、それから、水、土に県のクローバープラザに寄せられる相談の中身を見ますと、事務局相談83件中39件が福岡市内からの相談、クローバープラザに寄せられる相談67件中14件が福岡市内の相談です。それだけの相談ニーズがあることを補足します。したがって、ここに掲載されている窓口へは、たまたま機会がなく相談しておらず、別の窓口に相談しているのだと思われます。このことについては、向上を目指し現在調整中でございます。

【会長】 ありがとうございます。窓口を担当されている事務局からのご説明をいただきました。

それでは、私から質問がございます。21ページのサロンとかネットワークについて、その他にも地域カフェや認知症カフェなどが最近ございますが、中身や実績の数え方をご説明ください。

【事務局】 ふれあいサロンにつきましては、ご指摘の認知症カフェ等の数は入っておりません。これは従来から社会福祉協議会が助成をしているところの分でございますので、最近よく始められつつあるカフェは入っておりません。

【会長】 ありがとうございます。カフェについては、NPOまたはボランティアの方々の活動の場として盛んに言われていますが、このような活動も地域支援事業の中の1つとして多少の公的な支援が必要なのかなという感じは持っております。

それでは次に、資料2-3についてご意見をいただきたいと思えます。大変貴重な資料で、わかりやすくデータが記載されていると思えます。この中で、データの解釈の仕方、

あるいはこういうデータもあったほうがよろしいのではないかとかいうご意見がございましたらお願いします。

【委員】 （3 ページ）これは左側が2人以上世帯。では、この中の65歳以上の2人世帯というのもわかれば、そこに表示を入れていただければと思います。2人とも65歳以上の世帯の数値です。

【事務局】 調べればわかると思います。

【会長】 私から質問します。就業率についてですが、福岡市は就業率が低いという11ページのデータは、どのような理由を事務局は考えられていますか。

【事務局】 東京は経済的なことだと思います。長野県、山梨県は農業が多いので従業員率が高いのだと思います。福岡市は9割の方がサービス産業で働いていますので、そういう面では非常に厳しいところがございます。また、有効求人倍率につきましても、九州全体としてみると福岡県は高いほうでございますが、高齢者の有業率になりますと、佐賀県や熊本県などが上位になっているのは、そのような理由があるためだと推測しております。

【会長】 福岡は全ての指標で何かと長野県と比較される状況にありますから、これを見るとさらにそういう思いをなさる方もいらっしゃるかと思うので、何らかのコメントが必要かと思いました。

（ページを進めていき）16ページについて。これは全市的な高齢化率の分布図ですね。だんだん都心部に迫ってきているというデータもございまして、それほど時間がかからずに中心部分も赤くなってくるのではないかと思います。また、特に団地のある地域というのは急激に高齢化しますので、東京の高島平と同じ感じですが、おそらく同じようなことが起こるのではないかという気がいたします。

17ページについてですが、この介護度はほぼ均等な割合に見えますが、この割合は、認定調査等のシステムが変わらないという前提でしょうか。

【事務局】 この推計は、下の注1で記載しておりますように、認定者数は現行の要介護認定区分の割合に将来人口の人数を乗じたものです。基本的に割合は変わらないと仮定しております。

【会長】 現場の方々の意見で、この割合がほとんど変わらないというのは、逆に、認定調査のプログラムがこのように変わらないようにつくられているからではないかというような話をされるときがあります。あれはブラックボックスみたいになっているという話も

たまにされているようです。

【事務局】 今回の推計は、人口推計を乗じただけのものになります。

【会長】 （１８ページ）、介護保険料について。保険ですので保険料と保険給付でつり合いがとれた状態になっており、当然、介護保険料が上がってくるのはやむを得ないという点ではありますが、それぞれの市民の方々がどれだけ負担し得るかという視点も勘案したコメントも必要になるのかなという気がします。

（１９ページ）右側の棒グラフの緑色の部分を問題として提起されていますが、ご説明をお願いします。

【事務局】 グラフにつきましては、灰色が医療機関で亡くなる方、黄色が自宅で亡くなる方、青が施設で亡くなる方でございます。現時点において、福岡市で１年間に亡くなった方の実績値について、病院と施設での死亡数を固定し、病院と施設の数はいずれも増加しないと仮定します。将来の死亡者数は人口推計から予測されますので、増加する死亡者数に対して、結果として、在宅で亡くなる方が増えるであろうということを示すグラフになります。あくまで仮定を入れた場合の話になります。

【会長】 かなり深刻な話になると思います。

【事務局】 これは厚生労働省がつくった推計を参考に福岡市に当てはめてつくったものでございます。在宅医療等をしっかりやらないと、看取りの場所がないということに直結しますので、これは非常に深刻な、地域包括ケアを進めるべき大きな根拠の１つになるグラフになろうかと考えています。

【会長】 いわゆる医療難民、介護難民に相当するところがここに入ってくる形になるのですね。

（２５ページ）福岡市の場合は非常に借家率が高いという背景がございます。事業の振り返りにもありましたが、高齢者の入居を促進するモデル事業を開始したと思いますが、順調に進んでいるのでしょうか。

【事務局】 福祉・介護予防課でございます。

高齢者住まい・生活支援モデル事業についてでございます。私の手元資料の時点が少々古いものでございますが、実績といたしまして、２７年３月末までで５８件の相談を受けておりまして、実際に入居に至ったのは４件でございます。本事業は、高齢者の方が保証人を立てられない等で入居が難しいときに、各種サービスと組み合わせて家主さんの不安をある程度解消して入居につなぐというものでございます。不動産事業者の協力メリット

も設けて実施しているものでございます。

【会長】 ありがとうございます。

(26ページ) バリアフリーについてですが、行政の方はユニバーサルデザインということとを盛んにおっしゃっていますので、このバリアフリー化についても、もう少しランクが上がったほうがよろしいかと思います。

(27ページ) 軽費老人ホームについては、ほぼ満員ということでございます。これも、満員という評価は別として、もう少し実態が、今後、整備計画としてどう考えていらっしゃるかという点についてコメントがあるといいのかなという気がいたします。

(28ページ) については、減少しているということですね。

いろいろなデータを提供していただいておりますが、委員の皆様、ご意見いかがでしょうか。

【委員】 感想ではございますが、19ページのデータは刺激的だと思います。死亡者が増えるのはわかっているわけであり、施設を一切整備しないと「こうなります」というのは非常に刺激的だと思います。関連して18ページのデータについてですが、これは、保険料が上がっていくのは当然、保険給付も増えていくというのが前提だと思います。その場合は施設も増えていくということだと思います。この18ページと19ページは考え方が違うので、18ページはしっかり注を記載して、数字の意味を記載した方がよいと思います。

【会長】 18ページについては、注記で少し説明を入れていただくということでお願いできますでしょうか。解釈も違ってくると思います。

【委員】 資料の件でお尋ねします。27ページ、28ページに軽費と養護のデータが入っていますが、特別養護老人ホームのデータについても詳しいデータを含めていただいたほうがいいのかと思います。

どこで介護してほしいかというのは、希望としては在宅の割合が多いのですが、現実的にはやはり施設あるいは自宅外のところでみていただかないといけないという部分もあると思います。そういった点で、事実は事実として少し資料があったほうが良いのではと思いますが、いかがでしょうか。

【事務局】 ご指摘がございました特別養護老人ホームですけれども、現在ご議論いただいているのは、老人福祉計画の部分についてでございます。老人福祉計画が各論となり、全体として福岡市保健福祉計画となるという構成をしております。特に今回対象となりま

す軽費と養護につきましては、今後の計画をつくる中で整備方針や整備の考え方を示していくべきだと考えておりますので、今回、資料を準備させていただきました。

特別養護老人ホームにつきましては、昨年度までにご議論いただきました第6期介護保険事業計画において、整備についてはある程度固まったものがございます。したがって、特養については比較対象としてみていただくという意味で、参考資料としてつける分にはできると考えております。

【会長】 できるだけ実現できるようにしてください。入居資格が要介護3以上となっておりますので、割合としてはそれほど大きな変化はないだろうと思います。ただ、やはりどこの施設も状態が重症化していますので、そういったことも多少、傾向としてはわかればと思います。できればご検討いただきたいと思います。

最後に、資料2-4にうつりたいと思います。

今までの議論を1枚のシートにまとめると最終的にこのようなイメージになるかと思います。分析の仕方、あるいは表記の仕方、あるいは全体の捉え方について、いかがなものでしょうか。コメントがございましたらご意見をいただきたいと思います。

【委員】 対象とする方々の中で、行政的なサポートが必ず必要だという方々、そこまでは必要なく、例えば民間のサービスや家族がいて支えてもらえる方々、あるいは、自分で元気に働いているような自立した生活の方々との差がよく見えていません。全体を見るとかなり総花となっており、いろいろなことをやらなきゃいけないということは伝わってくるのですが、かなり遠い将来を見据えたときには、行政として本当にやらなくてはならない部分と、そうではなくて、別なところに実質的な動きをある程度任せられる部分というのがうまく表現できたらよいのにと考えています。ただ、それをどういうふうに表記したらいいという具体的な案までは、私の中にはまだないのですが、このままでは総花になってしまい、ぼやけてしまうのではないかと懸念しております。これは感想です。

【会長】 とても重要なご意見だと思います。どういうふうにこの中に落とし込むかについては、なかなか難しいかとは思いますが、事務局は何かありますでしょうか。

【事務局】 対象者のイメージについてですが、基本目標の上から、元気な方、次に、いろいろなところでの身体的支援が必要な方、そして介護保険というつくりを考えています。あと、環境的なところなど、いろいろ考えているところではございますが、ご指摘のとおり、非常に漠然としております。いろいろな組み合わせを考えた上で、もう少し絞り込んだというか、わかりやすいということも含めて工夫させていただきたいと思います。

【会長】 対象という点はとても重要なポイントだと思います。結局、行政として実際に取り組んでいくときに、行政が主体となってやっていく、あるいは民間、あるいは市民の方々にご協力いただく、そういった点について全部、行政ができるとはちょっと考えにくくなっております。特に地域支援事業などが展開してくると、行政主体ではない部分が相当出てきますので、そのあたりの表記で何らかの色分けといたしましょうか、方向づけとすることができると思います。よろしゅうございましょうか。

【委員】 前回の合同分科会でもご意見ありましたが、総論では「転換します」「新しい視点で取り組みます」と書いてありますが、今回の資料２－４の中にはなかなかそれが見えてこない。高齢者保健福祉計画にある実施中の事業をもっとリニューアルしていくようなものや、あるいは、ビルド・アンド・スクラップなどいろいろあると思います。それがまだ反映されていない。その中で、基本目標２のところで「外出・移動が困難な高齢者の移動を支援する仕組みの再構築」と記載されており、ここだけ、何かちょっと出ているような気がします。いずれにしても、総論を変えるか各論にもう少し書き込むかしないと思います。このままではおかしいと思います。これは意見です。

【会長】 総論では支えられる側から支える側にという大きな方針転換が出ていました。総論ではよかったのですが、各論ではまだその姿がないと。それでは、具体的にどこに該当するのかと言われるときに、今はアクションのステージに入っていると思いますので、方針転換が見えるような具体的な表記あるいは内容が必要になってくると思います。

その他、全体をとおして何かございますか。

【委員】 基本目標３に「高齢者が自らの所得状況やニーズに合った住まいへ円滑に入居できる仕組みや環境の整備」とあります。先ほど、資料２－３の５ページに単身世帯の貧困率が高いというのがあったと思いますが、これは全国のデータです。福岡市の場合のものを分析する必要があると思います。

ご承知のとおり、現在、働いている現役世代でも所得格差がかなり広がっています。低所得者がどんどん増加しているわけです。そうすると、増えつつある低所得の人たちが今度は高齢化していくわけです。そういうところを把握して、住宅をどう整備するのかということが必要になると思います。所得状況やニーズに合った住まいに円滑に入居できる仕組みや環境の整備というのはこれからの問題です。今後、単身世帯あるいは親子世帯の貧困者がどういう傾向になるのかというところをある程度推計していかないと難しいのではないかと思います。もし可能であればということで、福岡市の分をお願いしたいと思いま

す。

【会長】 国のレベルで調査することと、福岡市でできるところというのは、もともとある程度限界があると思います。ご指摘のとおり、もう少し先を見た長いスパンで考えた福岡市としての姿勢や取組みという具体的な部分もイメージしておく必要があるというご意見だろうと思います。ありがとうございます。

それでは、本日いただいた皆様のご意見をもとに、次に素案のたたき台を作成していきたいと思っております。

本日は長い時間ありがとうございました。それでは、事務局のほうにマイクをお返しいたします。

【事務局】 本日はお忙しい中、熱心にご審議いただき、まことにありがとうございました。第2回の部会につきましては、10月2日16時からとさせていただいております。会場につきましては、まだ決まっておりませんので、後日、改めてご案内いたします。

それでは、以上をもちまして、平成27年度福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会第1回高齢者分野部会を閉会いたします。今日はまことにありがとうございました。

【別紙】出席者一覧表

1 高齢者分野部会委員（※五十音順）

氏名	役職・専門分野等
井崎 進	福岡市介護保険事業者協議会会長
石田 重森	福岡大学名誉学長
内田 秀俊	公益社団法人認知症の人と家族の会福岡県支部代表
岡田 光生	公益社団法人福岡市老人クラブ連合会会長
尾籠 晃司	福岡大学医学部精神医学教室准教授
小田原 睦子	福岡市民生委員児童委員協議会常任理事
鬼崎 信好	久留米大学文学部社会福祉学科教授
熊谷 秋三	九州大学基幹教育院教授
高田 仁	九州大学大学院経済学研究院教授
谷口 芳満	社会福祉法人福岡市社会福祉協議会常務理事
長柄 均	一般社団法人福岡市医師会副会長

2 福岡市（※組織順）

氏 名	所 属
高木 三郎	福岡市保健福祉局総務部政策推進課長
佐伯 俊資	福岡市保健福祉局健康医療部地域医療課長
河野 みどり	福岡市保健福祉局健康医療部健康増進課長
平田 俊浩	福岡市保健福祉局高齢社会部高齢社会政策課長
木本 昌宏	福岡市保健福祉局高齢社会部地域包括ケア推進課長
大久保 治郎	福岡市保健福祉局高齢社会部高齢者サービス支援課長
中園 泰浩	福岡市保健福祉局高齢社会部介護福祉課長
兒島 昌臣	福岡市保健福祉局高齢社会部福祉・介護予防課長
柴田 桂	住宅都市局住宅部住宅計画課長