

**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2回高齢者分野部会
議事録**

1 日時

平成27年10月2日（金）16時00分～18時00分

2 場所

福岡ビル 9階 5ホール

3 出席者

別紙のとおり

4 会議次第

I 開会

II 議事

(1) 計画策定のスケジュールについて

(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2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部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。

本日の出席委員数でございますが、高齢者分野部会委員14名のうち、現在9名ご出席いただいております。遅れての出席との事前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。

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ので、よろしくよろしくお願いいたします。

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：計画策定のスケジュール，資料2-1：第1回高齢者分野部会の主な意見，資料2-2：次期福岡市保健福祉総合計画各論（高齢者分野）の素案でございます。参考資料といたしまして，参考資料1：福岡市における高齢者の創業・就業と支援のあり方（概要版），参考資料2：福岡市における高齢者の創業・就業と支援のあり方，参考資料3：総論（15の推進施策）と各論（高齢者分野）との関係についてでございます。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。

それでは，これより先の会議の進行につきましては，長柄会長にお願いしたいと思えます。

【会長】 皆さん，こんにちは。お忙しいところ，ご出席いただきましてありがとうございます。

それでは，早速，議事に入りたいと思えます。

まず，計画策定のスケジュールについて，事務局からご説明いただきたいと思えます。

【事務局】 資料1をご覧ください。

今回の部会につきましては，10月2日，第2回の素案というところでございます。

7月の第一回合同分科会において，全体スケジュールをご説明いたしました。その中では，高齢者分野部会の第1回と第2回において素案までの資料を作成し，合同分科会でお諮りして，それを踏まえて，第3回の高齢者分野部会にて原案をつくる予定としておりました。ただ，各4つの計画それぞれ同時進行しておりますので，なるべく早く計画の全体像を取りまとめたいと考えております。同時進行している計画作成ですので，計画全体の調整が必要となります。したがって，それぞれの部会において，原案まで作成させていただき，全体を調整した後に，合同分科会において2回のご審議いただくという形に変えさせていただきますと思えます。

説明は，以上でございます。

【会長】 当初のスケジュールと少し変更点があるということで，合同分科会にかける前に，1，2，3回と本高齢者分野部会を開催し，ある程度まとめた上で合同分科会でご審議いただくという方法に改めるというご説明でございます。

何か，ご意見等ありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】 スケジュールを資料1のとおりに変更してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】 では、ご提案どおりのスケジュールで進めてまいります。

それでは、議事の2、高齢者分野素案について、事務局からご説明をお願いします。

【事務局】 素案の前に、参考資料をご説明させていただきたいと思います。

「福岡市における高齢者の創業・就業と支援のあり方」の構想でございます。今年の1月から3月にかけて、学識経験者、有識者の方にお集まりいただき、構想をご提案いただきました。

参考資料2の24ページをお開きください。

構想につきましては、24ページに書いております委員の方々にお集まりいただいております。福岡市保健福祉審議会委員の小川委員、また、本日もご出席の高田委員にご協力いただき、これから先の福岡市の高齢者の創業・就業の支援のあり方について検討していただいたものでございます。

参考資料1をご覧ください。本構想は、高齢分野の各論にも反映させていただきたいと考えておりますので、ご報告させていただきたいと思います。

これから、高齢者の方々が急増してまいります。セカンドライフをどう生きていくかが、非常に大きな課題と思っております。検討会において、高齢者みずからが中心となって新しい働き方を開拓していくことが重要になるとされています。そのためには、地域課題を高齢者の新しい活躍の場として捉え、その中でさまざまな創業・就業が起こることが望ましいとされ、その創業・就業は同時に社会のセーフティネットになるとされています。

中段をご覧ください。解決すべき課題として、社会参加の情報が分散している、新しい働き方への気づきの機会がない、高齢者の特性に応じた働き方を学ぶ機会がない、高齢者特有の創業・就業リスクへの対応がない、一部、柏市等では試みしておりますが、特にモデルとなる先行事例がまだない等が指摘されており、本取組みは新しい分野として何らかの対応が必要とされています。

右上の図をご覧ください。今後必要となる領域は、生きがい就労や高度人材の活用になります。シルバー人材センターもございますが、そこでは不十分であろうということで、創業・就業について、何らかの支援の仕組みづくりが必要になるとされています。

左下の図をご覧ください。働き方の発見を支援する段階、働き方の形成支援の段階、そして実践の段階と、各段階においた中間支援が必要ではないかのご議論をいただいたも

のです。創業・就業を実現するものとして、①中間支援機能を持つセカンドライフ創造センターが必要、②産学官による創業就業にかかる応援団であるシニア創業チャレンジ支援会議の設置が必要、③ネットワークをつくるための運営協議会が必要、以上の提言をいただいております。

簡単ではございますけれども、創業・就業支援のあり方についての構想についてのご紹介させていただきました。

それでは、資料の説明に移らせていただきたいと思います。

資料2-1をご覧ください。

資料2-1につきましては、前回の第1回高齢者分野部会での主な意見でございます。基本目標については、今回新しく組み直したところでの意見分類をしております。

老人クラブの会員数に関して、減少傾向にある原因については、社会の変化、価値観の違い、趣味の多様化等であり、現在も魅力づくりには取り組んでいるが、これからも取り組んでいく必要があるのではなかろうかというご意見をいただいております。

シルバー人材センターについても、ご意見が出ました。会員数について長期減少傾向にあるが、これは、65歳定年制の影響もあるとのご意見をいただいております。

また、福岡市の就業率が低いことについては、福岡市の場合は、第3次産業の割合が高いことや、福岡県全体的に就業率が低いという状況の反映であろうということでございます。

郊外の戸建ての住宅において、モデルを実施していく等、現実に成果を上げているところを参考にすべきというご意見をいただいております。

また、福祉相談事業・認知症介護相談についての補足の説明をいただきました。

在宅生活に関しては、さまざまサービスを行っておりますが、費用対効果についてしっかり考えるべきというご意見とともに、ICTの活用の重要性についてのご意見をいただいております。

軽費老人ホームについては、ほぼ満員というデータをお示ししております。今後の整備計画についてのコメントがあるといいのではないかとご意見をいただいております。

所得格差というのが全国的に問題となっておりますが、低所得者の住まいの問題をどう考えていくのか、また、福岡市における分析ができれば掲載すべきであるというご意見をいただいております。

現在、福岡市では、厚生労働省のモデル事業である「高齢者住まい・生活支援モデル事

業」を実施しておりますが、これは、参加する業者間の連携によるプラットフォームをつくり、入居困難な高齢者をサポートしていくという仕組みでございますけれども、その仕組みを活用する高齢者は、福祉的なケアも必要であり、大阪の事例等を参考にしながら取り組むべきであるというご意見をいただいております。

介護予防の関係でございます。1次予防と2次予防につきまして、1次予防事業のほうは3年間の部分では右肩上がりでしたが、2次予防についてはさほど芳しくないということでございます。その点において、もう少しグループ分けをして、しっかり内容を把握した上での適切な施策が必要であろうというようにご意見をいただいております。

介護保険料の将来推計でございますが、市民の方々が今後どれだけ負担し得るのかといったところの視点も必要ではなかろうかというご意見をいただいております。

また、特別養護老人ホームについては、もう少し詳しいデータも参考までに考えてほしいというご意見をいただいております。

最近の認知症カフェも含めた地域カフェの実態等についても、ご質問がございました。カフェ等への支援についても、検討する必要があるというご意見をいただいております。

単身世帯が増えていくというご説明の中で、65歳以上の二世帯というデータもあれば追加していただきたいというご意見をいただいております。これは、事務局で調べましたけれども、今の推計データからは対応が困難でございました。

今後、在宅での看取りが困難な方、看取る場所が困難な方の数字については、施設は増えないという前提についての説明をもう少し補足したほうがということでした。一方、介護給付費がどんどん増えていくという説明をしており、グラフの前提条件については、きちんと記載すべきというご指摘をいただきました。

離島・山間地域におけるモデル事業については、事例が既にありますので、参考にしながら進めていく視点が必要であるというご意見をいただいております。

評価の視点について、老人クラブの会員数など数字的なものだけではなく、質的な点についても見ていくべきであろうというご意見をいただいております。

70歳の方、もしくは、後期高齢者や、現在45歳前後の団塊のジュニアの方々の視点をどのように捉えていくかが重要であり、両方見据えた上での議論が必要であろうというご意見をいただいております。

健康寿命のテーマでございますが、国際比較も含めた健康寿命の長い他都市について、具体的な例も示していくべきであろうというご意見をいただいております。これにつま

しては、健康・医療分野のほうでの議論になろうと思っておりますので、健康・医療分野において整理させていただきたいと考えております。

計画が総花的となっておりますので、もう少し対象者をしっかり絞った形での施策の打ち方が必要であろうということ、そして、総論の中では、「転換」「新しい視点で取り組みます」と書いておりますが、前回の高齢者分野の各論においては、もう少し転換が見えるような形での書き込み、あるいは、総論とのバランスが必要であろうというご意見をいただいております。

福岡市につきましては、地域によって、住まいのあり方も含め抱えている福祉問題というのは多様でございます。そういったパターンごとの具体的施策と担い手というのを考えると、「選択と集中」が実現できるのではないかとご意見をいただいております。

また、高齢者だけではなくて、やはり、具体的な生活の上では子育てとかいったところも関わってまいりますので、双方含めた持続可能なコミュニティづくりという視点も重要であるということをご意見としていただいております。

簡単ではございますけれども、高齢者分野の第1回目の部会でのご意見をご紹介いたしました。

それでは、資料の2-2、高齢者分野計画の素案について、ご説明させていただきたいと思っております。

まず、基本理念でございます。

基本理念につきましては、高齢者が年齢にかかわらず、能力や特性に応じ生きがいを持って生き生きと活躍することができ、介護が必要になっても、できるだけ住みなれた地域で安心・安全に暮らすことができる社会を実現するということを掲げさせていただいております。

変更前につきましては、「尊厳を保ちながら、住みなれた地域で自立した在宅生活を安心して続けることができる地域社会の形成」という書き方をしておりますけれども、地域分野は、地域部会のほうで別途議論してまいります。そこで、基本理念については、前段の文章を、元気な高齢者が活躍できるようなということを念頭に置いた表現にさせていただいております。そして、「介護が必要になっても」に続き、「地域で安全・安心に」暮らせるという地域包括ケアの理念を組み合わせた表現にさせていただいております。

基本目標でございます。

基本目標については、四つ掲げさせていただいております。①「いきいきとしたシニア

ライフの実現」。理念の前半のほうでございます。②「在宅生活を支援する体制の整備」でございます。これは、地域の中で、支援が必要になったときに支援できる体制の整備という意味合いでございます。③「認知症高齢者等の支援体制の確立」ですが、認知症対策についてはここで強く打ち出したいということで、基本目標に掲げております。④「介護保険サービスの適切な利用と運営」ということで、第6期の介護保険事業計画のことをここで述べております。

本日配布しております前回会議の資料2-4をご覧ください。これは、前回お示ししたときの基本目標と課題認識でございます。いただいたご意見を参考に、大幅に組みかえをさせていただいております。

比較をいたしますと、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」、ここはおおむね一緒でございます。基本目標2では、「地域で支え合い安心して生活できる仕組みづくり」、これもおおむね一緒でございますが、安心・安全な生活環境の整備というところを、目標の2のほうに含めた形にしております。基本目標3に認知症を持ってきまして、4番目に「介護保険制度の適切な利用と運営」という形にしております。

簡単に内訳を申し上げますと、基本目標1の「いきいきとしたシニアライフの実現」のところは、まず、活動の機会づくり、つまり、社会参加を中心に記載しようと思っております。また、特に創業・就業の支援について書き込もうと思っております。そして、社会参加あるいは創業・就業の活動のための拠点づくりという3つの構成にしております。

「在宅生活を支援する体制の整備」といたしましては、まず、いきいきセンターふくおかの機能強化を記載しています。次に在宅生活支援に関して、福岡市が、介護保険というシステムの外側で、独自にきめ細かくやっております在宅生活支援サービスを掲げております。3番目に、地域分野と重複しますが、地域福祉活動への支援強化ということで、支え合い活動に関するところの再掲という形で考えております。4番目は、権利擁護体制の充実です。そして、住まいの確保。これら全体に関わるもので、これからの新たな課題としてのICTの利活用という形で構成をしております。

基本目標3は、認知症高齢者の部分でございますが、認知症への理解を深めるための普及・啓発、そして認知症への対応のための医療・介護の提供、さらに介護者への支援という3つを掲げております。

基本目標4は、「介護保険制度の適切な利用と運営」ということで、平成29年度から福岡市が予定している新しい総合事業の基盤整備という記載、そして、在宅・地域密着型サ

サービスの整備、施設・居住系サービスの整備、最後に、介護人材の育成を柱としております。

それでは、詳細について、説明させていただきたいと思います。

2ページでございます。

「いきいきとしたシニアライフの実現」の現状でございます。

ここでは、全国の平均寿命や平均余命の伸びや元気な高齢者の増加について記載しております。ただ、前回のご指摘いただいておりますが、健康寿命の伸びが平均寿命の伸びより下回っているという状況についてのデータを追加しております。つまり、健康ではない期間が伸びてしまうという現状をお示ししております。その他、前期高齢者の9割以上は要介護認定を受けていないことや、身体機能は10歳ほど若返っている、60歳以上の方は高齢者ではないとの意識が広がっているということの現状データでございます。

そのような高齢者の活動の現状がございますが、福岡市の場合、有業者率は男女とも全国平均を下回っている状況です。ここで、就業率が高いほど後期高齢者医療費が低いという傾向があるデータもございます。また、就労支援の仕組みは、現在のところ、シルバー人材センターしかありませんが、会員は減少傾向となっており、一方、退職後も働きたいという高齢者は多いという状況がございます。また、老人クラブの会員数は減少傾向となっている状況です。

そのような問題がある一方で、生産年齢人口の減少によって、支え手不足がさまざまな分野、特に介護人材の分野で予想されており、また、地域役員の方々の負担が増えているため元気な高齢者の地域活動への参加が望まれているということがございます。国の方向性としては、今後、社会参加を健康づくり・介護予防と一体的に進めるべきと示されております。

そこで、現在の施策がどのようなになっているのかといいますと、高齢者が少数で支える人が多数であった時代にできた年齢を一律の要件とする制度等であり、今後の高齢社会においては維持困難ということです。関連データとしては、12ページに敬老祝い金について掲載しております。また、13ページには、高齢者乗車券制度、70歳以上の方々に、社会参加支援ということで年間1万2,000円の個人給付をしている事業がございまして、現在の財政規模が14億円ぐらいですけれども、将来的には20億円を突破するであろうと予測しております。

課題としましては、今後の高齢者の社会参加は、健康づくり・介護予防を踏まえ、高齢

者の居場所・出番づくりを積極的に進めることが必要であるとしています。創業・就労支援の仕組みが必要であり、特に介護分野が地域活動の上で必要であろうかとしています。また、さまざまな団体について、今後、活性化や機能強化が必要としています。これまでの施策について、多様化する高齢者の関心とニーズに応じて持続可能なものにするために、再構築が必要であろうということです。

これらを踏まえ、施策の方向性としては、高齢者の方がそれぞれの意欲や能力に応じて、できるだけ支える側として活躍できるよう、介護予防・健康づくりの観点を含めた社会参加の積極的な推進、その部分についてのさまざまなソフト事業にあわせて、地域の拠点づくりが必要であり、推進していきたいとしています。また、支える側として活躍する人を支援する持続可能な制度や仕組みへの再構築を図っていきたいということを方向性としておられます。

施策1-1でございます。具体的な施策、活動の機会づくりについて、現在の主な施策を記載しております。老人クラブの活動支援ほかございますが、健康づくりや社会参加活動への取組促進に向けた何らかのインセンティブ制度の検討が必要ではなかろうかとしております。

施策の1-2でございます。創業・就業の支援ということで、現在、シルバー人材センターを中心に社会参加を促進しておりますが、先ほどの創業・就業についての構想でも説明させていただきましたように、新たに、高齢者の意向や特性に即した創業・就業支援の仕組みの検討が必要であろうということを書いております。

施策1-3の活動のための拠点づくりでございますが、現在は、老人福祉センター、老人いこいの家でございます。既存の施設については、老人福祉のあり方・機能の見直しとともに、地域の活動・交流拠点として、老人いこいの家のほか、空き家の活用の検討が必要であろうということを出しております。

基本目標2の「在宅生活を支援する体制の整備」でございます。

現状と課題でございます。

現状としましては、特に女性の数の爆発的増大、元気な高齢者も増えますけれども、支援が必要な方も増えていくと予測しております。また、認知症の人の増大、後期高齢者の単身世帯の増大、低所得の高齢者の増大という現状があります。

また、日常生活に課題を抱える高齢者の増大ということで、簡単な金銭管理等に支障を来す高齢者の増加、判断能力の低下した高齢者の方々を狙ういろんな詐欺事件等の増加、

移動や買い物が困難な高齢者の増加、民間賃貸住宅の確保が困難な高齢者の増加、あるいは施設に入ることが困難な方の増加が考えられます。

世帯や地域の状況としては、福岡市は、非常に移動が激しい都市という特性がございます。その中で、地域役員の方々にはさまざまな課題についての解決を求められておりますが、これ以上の負担に耐えられないという声をよく聞きます。一方では、社会福祉法人の地域貢献が義務づけや、あるいはNPOや企業等によるいろいろな社会貢献事業の動きも出てきております。そして、福岡市には、高齢化率・高齢者数あるいは社会資源等が地域によって非常に多種多様であるという状況がございます。

課題といたしましては、単身高齢者あるいは高齢夫婦世帯が増加してまいりますので、介護保険制度の理念である自立を基本に、単身でもなるべく在宅生活が継続できるようなサービス提供の仕組みが必要としています。また、地域の方々だけではなく、企業、NPO、社会福祉法人などさまざまな主体の活動への参画が必要であろうとし、そして、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの着実な推進が必要です。そして、施策をしっかりとやっていくためには、行政の持つ膨大なデータの集約・分析、それを踏まえた各種施策の効果的・効率的なサービス提供のためにはICTの利活用が必要ということで考えております。

施策の方向性としては、支援を必要とする高齢者ができるだけ在宅生活を続けられるよう、相談機能の強化や、さまざまな主体の参画を図ること、権利擁護の仕組みの整備、住まい施策の強化、ICTの積極的な活用ということをしております。

施策の2-1としては、いきいきセンターふくおかの機能強化としています。

施策の2-2としては、在宅生活支援サービスの拡充。

施策の2-3としては、地域福祉活動への支援強化ということで、地域分野の計画と重なりますが、見守り活動の中にさまざまな主体の参画を進めていこうということ。

施策の2-4としては、権利擁護体制の充実です。ここも地域分野計画と重なりますけれども、総合的な権利擁護の取組みの推進としております。

施策の2-5、住まいの確保ということで、現在、高齢者の自立や介護に配慮した良質な住宅環境への支援、民間賃貸住宅入居の円滑化等々を行っております。これは今後とも進めてまいります。特に、民間賃貸住宅への入居を支援する仕組みの構築や低所得者の住まいの確保についての検討が必要であることを記載しております。

施策の2-6として、ここで、ICTの利活用というのを総合的に記載したいと考えております。

基本目標の3でございます。

現状としましては、福岡市も、全国と同じく認知症高齢者が増えてまいります。現在、65歳以上の高齢者約7人に1人、MCIの方も含めると65歳以上高齢者の4人に1人が認知症またはその予備軍と言われております。現在、介護認定を受けている方の半分が、認知症であるという状況がございます。

また、早期の受診、診断等につながらず症状が悪化していくケースはまだまだ多いということ、あるいは、家族など介護する側も疲弊してしまうような状況もございます。

介護者の負担の関係では、離職者が非常に増えていくという新聞報道等も相次いでおります。また、子育てと親の介護を同時にしなければならない、いわゆるダブルケア負担の世代も増加してまいります。

もう1つ、若年性認知症もございます。若年性認知症の場合は、後期高齢者とはライフスタイルも違いますし、一般的な認知症とはまた別の課題を抱えております。経済的な負担もございます。

全体的な課題としましては、かかりつけ医などが、認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関につなぐことができるようにするということ。認知症を理解する人を増やししながら、地域で、家族とご本人を支援する体制を整えること。またダブルケアでは、仕事と介護といったところの両立支援ということを考えております。若年性認知症の方には、その特徴・課題に応じた支援が必要であることを挙げています。

施策の方向性としては、認知症に関する普及・啓発、仕事や子育てと介護の両立支援の充実を図ること、医療職・介護職向けの専門的な支援の仕組みの充実、医療機関・介護施設等の連携を強化し、認知症の早期段階から症状の変化に応じ適切に対応できるような体制の整備を推進することと考えております。

具体的な施策としては、施策3-1として普及・啓発です。特に、認知症サポーターのより一層の活躍の場の充実が必要です。また、軽度の段階での早期発見・支援を進めていきたいと考えております。

施策の3-2としては、認知症の方に対する具体的なサポートでございますけれども、医療機関・介護施設等の連携強化、かかりつけ医等の認知症対応力の向上、初期支援を集中的に行う体制づくり、認知症ケアパスの確立と活用による切れ目のないサービスの提供、若年性認知症対策の強化を掲げております。

施策の3-3としては、認知症介護者への支援でございます。家族介護者の支援という

ことですが、今後この分野の強化に向け、支援のあり方について検討を進めていきたいと考えております。

基本目標の4でございます。ここは、第6期介護保険事業計画を中心としています。

現状につきましては、介護給付費の増加、生活支援を必要とする人の増加、介護予防、在宅生活を希望する高齢者が多いということ、介護人材不足などの問題があります。

課題としましては、新しい総合事業への移行に向け、生活支援・介護予防において多様な担い手による多様なサービスの提供が必要、夜間や緊急時に対応できるサービスや入所・居住系ニーズへの適切な対応が必要、介護人材の不足や育成についてさらなる支援が必要と考えております。

施策の方向性でございますけれども、29年度末までの新しい総合事業への移行に向けて、整備を推進していくということ、大規模施設から在宅生活を支えるサービスのシフトを図り、住みなれた地域で住みかえができるための小規模施設の拡充、入所・居住系サービスを担保する施設サービスも一定量の確保を考えております。また、介護保険事業計画に基づいて適切なサービスを提供するとともに、保健福祉総合計画の計画期間中に第7期の介護保険事業計画の改定時期がやってまいりますので、その策定を行うということ。介護に従事する新たな人材の確保、高度な専門性を有する人材の育成や資質の向上のための支援の充実を図ることを考えております。

施策の4-1、新しい総合事業を想定しております。生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進ということで、生活支援コーディネーターの配置などを通じて生活支援・介護予防サービスの提供体制を整備する。住民主体で参加しやすく地域に根差した介護予防の推進、介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図る。元気な高齢者の生活支援サービスの担い手となるようなボランティア活動等の支援を行うことを考えております。

施策4-2、在宅・地域密着型サービスの整備です。ここは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、地域的偏在やサービスの質の向上等に留意しながら整備し、また、認知症高齢者グループホームを、日常生活圏域内の均衡を踏まえつつ増加に見合う定員数を確保していきたいと考えております。

施策4-3の施設・居住系サービスの整備については、介護保険事業計画に基づき整備を進めてまいりたいと考えております。

施策4-4の介護人材の育成でございます。介護支援専門員に対する情報の提供や相談

対応など支援の充実、事業者に対する研修機会の確保に向けた支援、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図るための研修、介護に従事する新たな人材の確保、これらに取り組んでいきたいと考えております。

以上、長くなりましたけれども、高齢者分野の計画についての素案骨子でございます。

【会長】 説明ありがとうございました。

前回の部会でご発言いただいたものを集約されておりましたが、この中で、自分の意と違う、もっと強調してほしいなどはございませんか。

【会長】 ほかに何かございませんか

この部会ではありませんが、福岡市における高齢者の創業・就業の支援のあり方という資料をいただいております。本部会委員の方が、検討委員会のメンバーになっていらっしゃると思いますので、何かコメントはいただいてもよろしいでしょうか。

【委員】 簡単にコメントさせていただきます。参考資料1をご覧ください。こちらの右上に、高齢者の多様な社会参加・働き方に対応した対象領域という図があるかと思えます。今後、高齢者の方々がどういう形で社会参画をしていくのだろうかということ踏まえ、既存の部分と実はまだ十分に形成されていない部分とを、領域として整理しております。この中で、特に、上のほうの独立性が高いところに生きがい就労というのがありますけれども、この辺を増やしていく。例えば、お仕事を定年で退職された後、その日から、高齢者として突然ライフスタイルが変わってしまうのではなくて、身近なところで何か生きがいを見出しながら、それが地域を支える役割も持っているというような意味合いです。そのような部分をもっと増やしていかなければいけないのではないだろうかということ、委員会の中で提言しております。赤で示す部分をつくって増やしていかなければならない大きな理由としては、その下の青いボックスに有償ボランティアや民生委員・児童委員もありますけれども、説明いただいた資料の中にもありましたように、自治会の活動や民生委員さんの活動が、従来のやり方では継続が非常に困難になっているところも出ており、さらに年を追うごとにその傾向というのは強くなるとされています。その部分の担い手が非常に少なくなっていくことをどのようにしてカバーできるか、そのことを私たちは考えていかなければならないし、その部分について、今回の計画の中にわかりやすい表現で盛り込むことができればと思っております。

【会長】 ありがとうございました。

右上の表も、時代とともに面積比も変わってくるのではないかと思います。重要度も変

わって、上に行ったり若干重なったりとか、社会の動きによっていろいろ変わってくるであろうと予想されますが、これを念頭に、本部会でも話を進めていければと思います。

それでは、本題に参ります。

我々としては、資料の2-2をまとめ上げ原案をつくっていくというのが使命でございますので、この資料を中心にお話を進めてまいりたいと思います。

基本理念、基本目標、施策体系について表現も含めて、何かご意見がございましたらいただきたいと思います。

まず、基本理念については、高齢者になり、元気な状況のときと介護が必要になったときという2つを想定して1つの文言の中に入っているという先ほどのご説明だったと思いますが、よろしゅうございますか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】 では、基本理念はこのとおりとします。また、後ほど何かございましたら、訂正なりご意見をいただければと思います。

それから、基本目標の(1)(2)(3)(4)でございます。先ほどちょっとお話がありました、前回の会議資料2-4と比較すると、前回の基本目標1はそのま(1)、基本目標2と3を(2)に、(3)を新たに加えて、(4)は最初のとおり基本目標4に相当したものであるということで、基本目標に掲げられております。

その点はいかがですか。この基本目標のくくりを4つに分けるということについてのご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

【委員】 基本目標(3)認知症高齢者の支援体制の確立というふうに変わってきておりますけれども、その変わった経緯の一番大きな理由を教えてください。私も、これは重要なポイントだとは思っています。

【事務局】 認知症対策については、これからしっかり取り組んでいきますので、ここに大きく掲載した形で整理させていただいております。

【会長】 今後、認知症は圧倒的な数になると思います。これから、想像を絶する数の増え方でございますので、これについては、今後、重要なテーマの1つとなるということで、このくくりとして挙げてよろしいかなという気はいたしております。

施策体系においてですが、それぞれの基本目標に対し体系的なものとして、この表でいくと、右側に掲げているような内容が書かれています。これは、後ほど、それぞれ一つずつご議論いただきますので、その中に反映してくると思いますが、この体系の中の右側の

それぞれの項目について、何かありましたらどうぞ。

私からひとつ。目標2のいきいきセンターふくおかの機能強化というのは、具体的には、どういふことを想定して機能強化と言われているのでしょうか。

【事務局】 高齢者の方がこれから増えていくに伴い、いきいきセンターふくおかも一定の数に応じた形での人員体制等はやっていきます。また、機能強化は必要であろうという見込みから記載しておりますが、次の原案のときには、もう少し具体的なところまで含めてのご説明が可能と考えております。

【会長】 ご高齢の方の場合には、どこにまず相談したらいいかということがあります。以前から申し上げていますように、ワンストップサービスというか、ここに行けば何とかなるという場所が必要であり、いきいきセンターふくおかというのは、その一つの候補に大きくなり得るだろうと常々思っております。したがって、当然のことながら、今の3職種だけではとても難しく、いわゆるコーディネーターの方々を十分に配置することによってワンストップサービスの機能を発揮して、そこからいろいろなところにつないでいただき、いろいろな社会資源、医療資源を含めてご利用いただけるような道筋をつけてさしあげるという意味での機能強化であればいいかなと思っております。おそらく、素案の中身に多少そういうところは反映していただけるものと思っております。

ほかに、何かございますか。

【委員】 私たちの協会は、20程度のいきいきセンターを運営しております。これから議論される地域包括ケアシステムの中で、いきいきセンターがどんな役割を担えばいいのかと思います。市ではどのように考えられているのかお聞かせいただければと思います。

【事務局】 いきいきセンターでございますが、基本的には、まず高齢者個人の方の地域の身近な相談窓口であると考えております。困難事例につきましては、バックアップとして区の保健福祉センターがございますので、連携しながら対応しています。地域包括支援センターの役割の中に、包括的・継続的ケアマネジメントとして地域づくりを行っていくということがございます。特に今年度からは、地域ケア会議を設置しており、地域のいろいろな社会資源等をいきいきセンターで把握していただいて、そこをつないでいただくようなことも少しずつやっていたくことを考えております。

【会長】 それでは、基本目標1について、ご意見、ご質問をお伺いしたいと思います。その前に、先ごろ報道された敬老祝い金の記事について、事務局からコメントがあるということですので、お話しいただきたいと思っております。

【事務局】 ご覧になった方もおられると思います。9月20日に、福岡市の敬老祝金縮小へということで市が方針を固めましたという記事が掲載されました。敬老祝金そのものは、80歳の方に1万円、88歳の方に2万円、100歳の方に3万円、101歳以上の方に1万円ということで、毎年、敬老の日の前後に、民生委員さんから対象の方にお配りいただいているという、昭和46年から始まった非常に古い制度でございます。新聞取材もございましたけれども、保健福祉審議会において、新しい計画の中で、敬老祝金に限らず、超高齢化に対応できるようないろいろな持続可能な制度について検討してまいりますので、何か決まったということではありませんというお答えをしております。

いずれにしても、個別の施策そのものについては、予算を伴いますので議会の信任が必要でございます。計画の原案を作成するのが、11月前後です。原案のたたき台を作成する中で、皆様方から、方向性等についてはご意見をいただきたいと考えております。

【会長】 敬老祝金・祝品の事業費が伸びているということで、この金額がこのままいくと、相当な財政上の負担になってくるだろうということは想像できるので、それにかわり得る慶弔の仕方というのもご検討いただけるとよいかと思います。

それでは、基本目標1の「いきいきとしたシニアライフの実現」について、ご意見をいただきたいと思います。

【委員】 高齢者の創業支援のあり方、そして、セカンドライフ創造センターやシニア創業チャレンジ支援会議の設置など、大変結構なことだと思います。これからどんどん進めないといけないというのは、十分承知でございます。

そこで、施策1-2に、「シルバー人材センターを中心に、就業を通じた生きがいの充実や社会参加を推進する」とございますが、ここで、「シルバー人材センターを中心に」という言葉に引っかかります。理由は、就労支援の仕組みは福岡市ではシルバー人材センターしかないが会員は減少傾向であるとなっているわけです。シルバー人材センターをどのようにするのかははっきりすべきではないでしょうか。

そこで、シルバー人材センターを、市はこれからどうしたいのか。もう1点つけ加えますと、他の都市に比べると、福岡市はシルバー人材センターの活動がやや低調という傾向があるような気がします。そこを整理してから、高齢者の創業・就業に結びつけるようにしないといけないと思います。

【事務局】 委員ご指摘のとおり、創業・就業を考えたときに、シルバー人材センターをどうするか、まずシルバー人材センターではできないのかということがございます。現

在、シルバー人材センターはご承知のと通りの活動状況でございますが、福岡市は全国的に比べてまだまだでございます。福岡県全体がという評価もありますが、必ずしも芳しくないというところです。創業・就業、特に新しい働き方をシルバー人材センターで対応できるのかについては、課題が当然ございます。シルバー人材センターの環境を整備した上での機能強化で果たして十分なのか、もしくは、できないところについては、セカンドライフ創造センターのようなところで対応し、そことの連携を図ったほうがよいのか。現在、正直悩んでいるところでございますけれども、ご指摘のとおりであり、検討させていただきたいと思っております。

【委員】 私も同じ点が気になっておりました。この「シルバー人材センターを中心に」という言葉が、どのような意味をもたらすのかというのを十分考えた上で、この言葉を残すべきなのかを考えたほうがいいのではないのでしょうか。

また、シルバー人材センターの仕組みはあるけれども会員は減少傾向であり、一方、退職後の就労を望む高齢者は増えている。そして、参考資料で言うところの生きがい就労、この生きがい就労というのは一体何なのかについては、まだあまり明確になっていません。ですから、これからしばらく時間をかけながら、生きがい就労とはどんな姿なのかということをも明らかにしていかなければいけないと思います。

そこで、基本目標1のところ、施策1-1は活動の機会づくり、1-2は創業・就業の支援、1-3は活動のための拠点づくりとありますが、これらを効果的に進めていくまづ大前提として、新しい就労のスタイルというようなものを明確につくって示していくということを、ここで力強く訴える必要があると思います。退職後のライフスタイルとか新しい働き方というものが形成されて、そこに機会を求めていく人にもっと提供するということが、また、そういう方々が創業あるいは就業を希望するときに、その支援ができるような仕組みなりを整えておくということ。あるいは、場所としての物理的な拠点をつくるということが展開されていくのではないのでしょうか。いずれにしても、新しい生きがい就労の姿とはどういうものなのかということ、みんなで明確にしていきたいと思います。提示して共有していきましょうということをやらねばならないのではないかと思います。

【会長】 ありがとうございます。

生きがい就労については、言葉だけを聞いてもなかなかイメージが湧かないところがあるということ。それから、参考資料1の右上図の高度人材については、こういう方はほっておいても自分で事業を起こしていくと思っています。どんどん自分で事業を起こしてい

くだろうし、創意工夫をされるだろうし。

「さて、何をしようか」というようなご高齢の方をどのように引っ張っていくか、あるいは、働きたい意欲はあるんだけど、体力的に少し劣っているからこの辺でないだろうかというようなところに、シルバー人材センター等がどのように役割を果たしていくかということになるだろうと思います。

そういう意味では、シルバー人材センターを中心にということになると、やや多様性に欠けるというかダイナミック性に欠けるというような感じもありますので、両委員のご意見を参考にして反映していただければと思います。

【委員】 もう1点、今のシルバー人材センターに関連して。ただ単に、それに参加する高齢者の生きがいとかだけではなく、今度は、地域の中で役に立つという別の側面があるわけですよね。ご承知のとおり、どんどん高齢者が増えている。そうすると、庭木の手入れなんて、みんな困っているわけです。ところが、植木職の人たちも、人材が少ないのと同時に日当が高い状況です。そうすると、高齢者は手が出ないだろうと思います。ですから、今度は、逆に、シルバー人材センターなどが、そういう地域のためにいろいろな仕事をすると、地域貢献の一つにもなるというような観点もお加えいただけると、大変よろしいのではないかと思います。

【会長】 ありがとうございます。ほかに何かございますか。

【委員】 基本目標の1は「いきいきとしたシニアライフの実現」なんですが、この中で、「活躍への期待の高まり」とあります。施策の中では、活動の機会づくり、創業・就業の支援、活動のための拠点づくりとなっていますが、今、介護の業界は非常に人手不足でございます。確かに、生きがいという面もあっていいし、ボランティアもあっていいのかもしれませんが、今度の新総合事業もあるかもしれませんが、4章で、介護人材の確保というのがありますので、そこは、少し意識して書いていただけたらと思います。

【事務局】 「支えられる側から支える側」という大きなテーマあったと思います。ここでも支える側という言葉が出ていますが、その代表的なものとして、介護員があると思います。これは、この業界の方々には切実な話です。高齢者に対して、元気な高齢者が支える側に回って援助していただけるというのが文言でうたわれると、大変心強いかなという気がします。何か工夫があればお願いしたいと思います。

ほかに何かございますか。

【委員】 生きがい就労などに関しては、地域と結びつけてやるなら、東区とか南区の

早い時期に建てられた一戸建て住宅地のような、割と経済的ゆとりがあって高学歴の方で、全体的に高齢化が進んでいるようなところが良いと思います。その地域の人たちというのは、何らかの刺激で生きがい就労的なきっかけづくりをすれば、活動自体に結びついていきやすいのではないかなと思います。新しいライフスタイルの築き方というのがつくりやすいのではないかなと思います。

それと、もう一つ、現状のところに、老人クラブの会員数が減少している状況があることと、60歳代は高齢者ではないという意識が広がっている状況があります。なぜ老人クラブに入らないのと聞いたら、「自分は老人じゃない」「老人と言ってくれるな」と言い、老人クラブには行かないという人が結構多いのです。ですから、例えば、主な施策のところでも、「老人クラブの活動支援」とか「活動拠点が老人福祉センター、老人いこいの家」となっていますが、この際、福岡市では基本目標を「いきいきとしたシニアライフの実現」としているのなら、「老人クラブ」の「老人」をほかの言い方にして意識変えをしたほうがいいのではないかなと思います。例えば、シニア憩いの家でもいいし、シニア憩いハウスでもいいし、シニアクラブ活動でもいい。老人という言葉が、一種バリアになっているのではないかなと思います。

関連して、日常生活自立支援事業でも、自治体によっては安心サポートと呼んだりして好きなネーミングができるわけですから、施設上のいわゆる老人クラブという言葉は残るにしても、福岡市ではそうは呼ばない。シニア生き生きライフということで、呼び方を変えてはどうでしょうか。

【委員】 おっしゃるとおりだと思います。交通機関の割引の名称でも、シルバー割引やシニア割引で、既に、老人割引とは決して言いません。そういうことを考えると、名称も大事なのかなという気がします。

【会長】 行政用語として、老人というのは多分ある程度定義して使われていると思うので、一挙にとというのは難しいのかもしれませんが、どうでしょうか。

【事務局】 老人クラブについては、実際、老人クラブの中でもそれぞれのところでは、シニアクラブとかに変えているというのがあります。老人クラブは老人クラブのほうのご意見を尊重しなければいけないところがございます。ただ、施設の名称も含めて、確かに、名称を変えることによって、その機能なり使われる方の意識や客層も変わるということは当然ありますので、十分検討させていただきたいと思います。

【委員】 「高齢者の社会参加は健康づくり・介護予防に効果的であり、社会参加と健

康づくりを一体的に進める」とありますが、要するに、因果関係というよりか、社会参加している人は健康づくりや介護予防に効果的な活動を送っているということをございまして、社会参加をするということ自体が目的であるのに、これだと手段的な捉え方をされてしまうような印象を受けます。趣味・教養・文化・スポーツというのも具体的な社会参加の形態の表現でして、そのものに目的性があるわけをございます。つまり、こういうことをされている方が、結果的に健康づくりや介護予防に貢献できる状態の方が多いいということだけなので、因果関係というよりか結果を見ているだけと思いいます。

ですから、それを、何かこうすれば健康になるよというよいいイメージを与えないよいい表現のほうか、私はいいいのかなと思いいています。

【会長】 いかかでしょうか。

【事務局】 わかりました。

【会長】 それでは、基本目標2「在宅生活を支援する体制の整備」について、ご意見をお伺いしたいと思いいいます。いかかでしょうか。

【委員】 前回の資料で、高齢者の暮らし方を意識した住まいとか、みずからの所得やニーズに合った住まいなど、必要と思いい表現が文書化されていたのですが、この住まいの確保では表現が弱くなっています。そもそも、なぜ、基本目標の中で、安全・安心な生活環境がなくなってしまったのか。そのこと自体も不思議な気がして。基本目標が5つになってもいいじゃないかと思いいています。

他の会議体でも指摘しましたが、住まいの主な施策の中にある住宅の種類ですが、何かサ高住が全てのように言われていますが、現在はさまざまな暮らし方があります。例えば、ライフスタイルに合った暮らしを共同で築いていこうというコレクティブハウスやグループリビングがあり、そこでは、比較のお元気な高齢者で意識を同じくする人が集まったりしています。そういう意味で、ほかの住まいの形ももうちょっと提案できるよいいことがあっていいので、やはり、ニーズに合った住まい、それから所得に合った住まい、そういうことを丁寧に書くほうがよいいと思いいいます。この施策2-5の中に、前回の基本目標3にあったよいいことが丸め込まれてしまっているのは、残念に思いいいます。

【会長】 地域包括ケアシステムの中でも、住まいというのは非常に大きなテーマでございまして、今ご意見があったよいいように、テーマもしくは位置づけになってもいいのかなという気もいたします。

【事務局】 我々がいつも悩んでいたのが、住まいについては地域の部会で議論するか

などということですが。今は、一応こちらのほうに入れてきています。ただ、ユニバーサルデザインなどは障害施策のことがあったので、そこをつなぐ意味でも、ユニバーサルデザインやバリアフリーは、地域部会での構想に持っていこうと思っております。ただ、ご指摘いただいた安心・安全生活環境の整備、特に生活の基盤を成します住まいの取り扱いについては、やはり重要でございますので、再度検討させていただきたいと思っております。

【会長】 賃貸住宅の割合が多い福岡市でございますので、高齢者になった場合に、安定・安心して住める住環境というのは大切です。あと、リバースモーゲージを利用し、住宅を自分の老後の生活にどう役立てていくかということですね。これは、持ち家だけではなくて、多分、買い取りのマンションも対象になってくるのではないかなと思います。そういった意味で、住まいというのは、かなり独立した項目で扱ってもいいのかなという気もしております。ほかの委員会との兼ね合いもございましょうから、ご検討いただければと思います。

ほかにかがでございましょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】 それでは、基本目標の3と4についてです。この目標4は、どちらかというと、介護保険事業計画の第6期の中でかなり広範に話をされている面が多くありますので、その中の主なものを掲載したものだと思います。そこで、新たに設けられた基本目標の3、認知症ということについての項目に、少し時間を割いてみたいと思っております。

いかがでございましょうか。

【委員】 「認知症が疑われる人などを訪問し、初期支援を集中的に行う体制づくり」と書かれてありますが、介護の現場で働いている身としては、とても重要なことです。認知症の診断を受けた方などは、認知症の病気への理解の普及もしていますし、また、認知症と診断されれば医療・介護の提供につながります。実は、現場で見ていると、家族様が一番苦勞されているのが、認知症じゃないだろうかと思ってから医療機関に行って診断ができるまでなのです。認知症というのはとてもナイーブな病気なので、本人さんが違う、行かないと言えば、結局、病院に行けない、そのうちにどんどん症状が進んで、ご家族様は要介護認定を受けたいけれども、本人さんが拒否して受け入れない、そうして、サービスや医療が受けられないという状態に陥っている方がおられます。

そこで、どういう形での体制を考えられているのかを、よろしければお聞かせいただけたらと思います。そして、それをもう少し詳しくここに記載をされれば、画期的な文にな

るのではないのでしょうか。

【事務局】 認知症の初期集中支援チームというところになりますが、まさに、今、委員がおっしゃられたような実例に対して、どういうふうにアプローチするかということが問題になっております。今回の介護保険法改正により、認知症初期集中支援チームを平成30年4月までに設置することになっております。福岡市も、これから検討してまいります。福祉と医療の専門職の方がチームになりまして、そこに、医師の方にも入っていただき、グループになります。通常は病院に来ていただくのですけれども、なかなか来れない方には、ご自宅に出向いて行って、その方の状況を見ながら診断に結びつけていくというようなことを、これから検討していくことになっております。

以上でございます。

【会長】 ありがとうございます。

結局、早期受診、早期診断、早期治療というふうに「早期」が全部ついており、これがうたい文句などとよく出ているのですが、早期というのもなかなか難しい。病院に来られた時には、相当進んでいる方もいらっしゃいますし、ほんとうに早期という方もいらっしゃって、これもまたいろいろあります。皆さん共通していることは、ご自分が不安になっていらっしゃる方と周囲が何とかなだめすかしてくるタイプの2つですね。

早期ということで一番問題なのが、一般の市民の方々、特に高齢者の方々への啓発活動、これを十分する必要があります。いろいろなCM等、行政的なCMでも、簡単なフレーズで、「こんなときは少し立ちどまって考えてみてください」というような問いかけが必要だと思います。あるCMで、「じんじんびりびり」したら末梢神経障害かもしれません、どうぞ医者に行ってくださいというのを流しましたよね。あのCMの効果で、病院に随分来ました。要するに、一般の方を啓発するためには、かなり簡単で簡略なキャッチコピーでご説明すること。敷居を低くして受診をしていただくというような働きかけが大事。それによってスクリーニングがしやすくなりますし、診断、治療に結びついて行って、家族の方々にとってもそれが少しメリットであっていただければという思いはあるわけです。

啓発活動というのも、非常に重要なファクターになってくるだろうということと、認知症がそんなに特殊な病気ではないというイメージを何とか皆さんにわかっていただきたい。そういう社会的な背景やムードにしていきたい。突然線を引いたように、ここからは認知症というのではなくて、皆さん、それぞれリスクを持っている。高齢になれば避けて通れない疾患の代表的なもの、高血圧、糖尿病、高脂血症とほとんど同じぐらいのもので

して、そういう認識を持っていただきたい。忌み嫌うような病気というイメージをなるべく払拭する広報活動をしていただきたい。あるいは啓発活動をしていただきたいと考えています。

まずそれが最初で、それから、サポーターとかサポート医、かかりつけの先生とかいったところに結びつくということが、ほんとうは一番本質的なものであろうという気がします。そういった表現や施策が何かもう少し入るといいのかなと思っています。

【会長】 認知症高齢者等のくくりでございしますが、一般介護のことも入ってきている。例えば、ダブルケアにしても、必ずしも認知症だけではなく介護離職者についてもそうなるわけで、整理の方法に若干違和感があります。認知症等という「等」という言葉が入っているがためになっているのかもしれませんが、そのあたり、少し異質のものがまじっているのかなというイメージがありますが、いかがでしょうか。

【事務局】 ダブルケアの部分は整理させていただきたいと思います。

【会長】 よろしく願いいたします。ほかに、ご意見ありますでしょうか。

【委員】 軽度認知障害の段階にある人の早期発見・支援については、認知症の人より手ごわい対策ではないかなと思います。軽度認知障害という方について、もうわかっている段階の話なのか、この方たちをスクリーニングすることを含めてのお話なのかということで、かなり様相が変わってくると思います。現在、軽度認知障害の方をどうやって見つけるかというのは、非常に悩ましい問題が含まれていると思うんですけども、もし、早期発見・支援ということとするならば、認知障害の方というよりも、一般の高齢者に対する支援でしょうか。認知症に対する理解を深めたことによって、医療機関へのアクセスをしやすくするとかいうところにつながっていく可能性があるかなと思っています。この部分について、説明をお願いします。

【事務局】 この部分につきましては、やはり、普及・啓発を中心という形でございます。このように記載はしておりますけれども、具体的な中身については、もう少し検討が必要というところです。

【会長】 高齢者の中ではどうしても避けがたいものでございますから、いつの間にかじわじわと来るというのが、誰にでも起こる。そんなに特殊な事情ではないと思います。皆さんに同じような可能性があるんですよ、だからお互いに気をつけましょうねというように、何か特殊性をあまり強調しないほうが、私はよろしいのではないかなと思っています。だから、そういう意味で、軽度認知障害というのは、言葉で言うのは簡単ですが、できる

だけ広く拾って行って、その中からきちんと適切な対策に結びつけると。文字は簡単そうですが、これが、一番難しく手ごわいですね。

ですから、その辺の対策についても十分ご検討いただければと思います。

【委員】 認知症カフェを増やすということが、新しいオレンジプランの中に入っています。実際、久留米市の中でも、認知症カフェを中心市街地でNPOがやっています。そこで、その利用者さんたちを見ていると、先ほどお話にあったように、ご主人にその傾向があるけれども、奥さんが病院に行こうと言っても行かないし、そもそも連れていきにくい、だけど気になっている方がいらっしゃいます。ご夫婦のうちどちらかにその傾向があり、ご夫婦で認知症カフェに行く場合、あえて自分の家から遠いところに行くらしいのですが、そういうところで、軽度認知障害の人が専門職と出会ったり何らかにつながったりしています。ですから、そういうカフェのような気軽な場がもっともっと増えると、実効的になるのではないかと思います。

それと同時に、認知症サポーターとして、講座を受けてオレンジリングをつけている人はすごく増えていますが、その人たちに、例えば、グループホームのボランティアに来てください等言うと、「いやいや、自分は1回講座を受けたただだからそんなことはできないよ」とおっしゃられます。受けた講座を役立てるような行動までには出ないというところがあるようです。

ですから、認知症サポーターの増員、それから、活動の場の充実とありますけれども、そういう活動の場としても、まだ専門職ではないけどちょっと勉強した人が気軽にお手伝いできるカフェのような形が望ましいと思います。そういうサポーターと、なかなか病院に結びつかないけど気がかりなご夫婦などの出会いの場として、認知症カフェをもっと増やすというのを、施策のどこかに入れていってもいいのかなと思います。

【事務局】 認知症カフェでございますけれども、福岡市の中には、行政が直接関わっているというものは基本的にはありません。認知症カフェといいますと、どうしても認知症の方だけが集まるというようなイメージがございます。市民局のコミュニティづくりのほうで、いろんな世代の方が集まっていくようなカフェをつくってはどうかという議論もありますので、高齢者だけが集まる場にならないようなほうがいいのかなと考えているところでございます。

それから、認知症サポーターの件でございますけれども、まさに、私どもが考えております課題が、先生のおっしゃるとおりでございます。やはり、講座を1回受講しただけで

は、次のステップというものはなかなか難しいと考えております。福岡市には、受講された方が、5万人強ぐらいおられますので、そういう方々に、いかに次のステップに進んでいただけるかということを考えてまいります。

【委員】 認知症の方々を介護する人の負担というのは非常に重いです。特に若年の認知症の方を、家族あるいは夫婦で介護する状態が15年、20年も続くと、介護する人も疲弊してしまいます。ですから、そういう人たちに対して、何らかの形でサポートしてあげることが必要だと思えます。

それから、15年、20年も介護していると、症状も進行していきます。すべてを介護施設に頼るといえるのはよくないとは思いますが、やはり認知症患者が入れる介護施設をこれからどの程度お考えなのかというあたりも、少しこの各論に入ったほうが全体としてはよろしいのではないのでしょうか。

【会長】 いかがでしょうか。

【事務局】 認知症のご家族の方へのレスパイトについて、認知症の人と家族の会に、やすらぎ支援事業というものをやっています。ただ、ご利用しているご家族の方が少ないということと、実際に派遣される職員数もまだ養成が足りておりません。ご家族への支援は必要ですので、考えてまいります。

【事務局】 施設の関係で申し上げますと、後ほど、また施策の4のところでご議論いただくことになるかと思いますが、最後の14ページに表として掲げております。第6期介護保険事業計画の中で、地域密着型施設といわれるもの、特に認知症という名のつくところは、グループホームでございますが、やはり拡充が必要だろうということでやっております。それから、小規模多機能型居宅介護、こちらは、認知症に特化したものではございませんけれども、やはり、認知症の方をいかに在宅で支えるかというところでは非常に有効な手段だと思っておりますので、こちらについても、これまで以上に増やしていこうという数字を掲げて、今、鋭意募集をかけているという状況でございます。

補足ですが、例えばデイサービス等につきましては、今年度から、加算等で、認知症への取組みについて、より重みを持って報酬のほうで評価をしていただけるようにもなっていると聞いております。また、認知症対応型通所介護という仕組みもございます。ただ、認知デイと言われるところにつきましては、先ほど言いました一般デイが、認知症対応への機能強化がどんどん進んでいる状況もございますので、数としては、認知デイ自体は少し減りぎみのようです。一般デイにつきましては、特に数値目標は掲げておりませんけれ

ども、事業所の増加は進んでいく方向にあるのかなと思っております。

【委員】 施策4-4介護に従事する新たな人材の確保というのを掲げており、とても良い記載だと思います。

介護事業者としても、本来、人材の確保や定着には努力しなければならないというのはもちろんだと思いますが、なかなか、1事業者の中では難しい。現実には、日々追われているという状況であり、特に施設系の場合、24時間対応というのがあります。地域包括支援センターにしても、継続して勤務されるのは2年か3年です。もちろん賃金が安いというのもあるでしょうけど、キャリアパスのようなものを1事業者の中ではなかなか達成できない、だから、次の別の施設にということになっている。ある意味、また戻ってきてもらったらいいですねというぐらいの気持ちでいないと大変なところがあります。

過去の教育職員や病院の看護師さんの人材育成というのは、やはり、国を挙げてされていると思います。介護職員も、人材が不足すると言うのであれば、国を挙げてやるべきだし、国がやらないなら、市独自に財源をひねり出してやられたらいいのではないかなと思います。

そこで、現在の主な施策の中にある介護人材定着支援事業について、その内容を教えていただくのと、今後、施策4-4の中で具体的に書いていけるような方向が今あるのかどうかをお聞きします。

【事務局】 介護人材の定着支援事業についてですが、この定着支援事業と、その上に書いてございます就労支援事業につきましては、国の地域医療介護総合確保基金というのが26年度からありましたが、27年度から、介護人材についても対象事業として認められるようになりました。基金は県に設置されていますが、その基金を使って、福岡市におきましても、この就労支援事業と定着支援事業を実施していこうというものです。

今年はいと半年ほどしかございませんけれども、就労支援事業につきましては、合同就職面談会に加えて、既に資格を持っていらっしゃる方に実際に介護現場に入っていただくためには、やはり、それを後押しする実技講習を受けていただいたほうが入りやすいのではないかとということで、その実技講習をあわせて実施させていただこうと考えております。

定着支援事業につきましては、3年以内の離職率が高いということが言われておりますので、できるだけ早期に、介護の仕事に自信を持っていただくということを考えております。自分の不得手な部分、例えば、介護記録などを書く部分、身体介護、あるいは入浴介護等が苦手だという方がいらっしゃると思いますけど、4コースほど作りまして、そうい

った研修を受講していただくことを考えております。

【会長】 ありがとうございます。

担い手がない、働き手がないということは、以前より何回もここで議論がありました。正式な国家資格あるいは公的な資格ではなくて、高齢者の方々に、そういったことをある程度習熟していただいて参加していただくことも挙げられます。それを、事業の中にある程度人員として反映させるのは、市独自としてもできるはずだと思います。ですから、そういったところで、今の人員不足の点を補っていただければなと思っています。

それから、認知症については、認知症ご本人とその介護する側の家族の支援について書いてございますが、もう少し膨らませて書いていただけるとよろしいのかなという感じがいたしました。ほとんどが高齢者同士で介護をやっておりますし、認知症の人が認知症の人を介護しているという認知介護と俗に言われる状況もございます。実は、認知症と認知症のご夫婦だと、何となくうまく生活をやることもあります。ところが、一人一人分けて施設に入ると、突然具合が悪くなってどんどん症状が悪くなってしまふ。二人いらっしやると何となく生活が成り立っていくというのが、現実に多いのです。だから、そういう実態を見た上で、そういう方をお世話する施設、ハード面もソフト面も含めて、そういう多様性もあるということもご理解いただければと思います。

あと、介護保険の基本目標4のところも、既にご議論いただいていますし、新たな地域支援事業や新しい総合支援事業などが入っています。ただ、言葉が難しい。小規模多機能型居宅介護、介護小規模多機能、これ、一般の方には、ほとんど意味がわからない。同じような言葉が並んでいるように見えるので、何か工夫する必要があるのかなと思います。体系化する必要があるんだろうなと思っています。ある程度、歴史的な背景でこういう言葉になってきたとは思いますが、一般の市民の方々にご理解いただくためには、ちょっとハードルになるのかなということです。

それと、先ほど、認知症カフェの話もありまして、そうすると、老人というのをやめたらという話ですが、認知症カフェも「認知症」ではなくてほかの表現で、何とかカフェといった立ち寄りやすいやすすいようなものはいかがでしょうか。

【委員】 オレンジカフェとか言われていますけど。

【会長】 良いと思います。そういう提案も考慮していただけるとよろしいかと思っています。他に何かございますか。

【委員】 施設をつくるとか、新たに介護に従事する人材を確保するというふうによく

言われるのですけれども、実際に働いている身からすると、今いる介護人材をもう少し有効活用していただく方向をできれば考えていただきたいです。例えば、厚生労働省に規定されている人員というのは、どこの施設さんも充当をしています。ただ、それでは実働ができませんので、実働人員という形で、それ以上の配置を必ずされています。厚生労働省の人員配置でやっている施設さんにまでとは言いませんけれども、実働でそれ以上の人員配置をされているところであれば、がちがちに固めてしまわずに、もう少し流動性を持たせていただけると、今いる人材が活用できると思っています。

それとともに、今後、地域包括支援が始まると思いますが、夜間帯の介護の対応も問われてくるだろうと思います。今、医療のほうで、おそらく夜間の緊急受け入れが輪番制になっていったらと思います。介護のほうも、そのようなのを少し視野に入れていただいてもいいのかなと考えております。今、医療のほうがしていることで実際できていることを、今後、介護のほうに入れていただくという考えも必要なのではないのでしょうか。これは、文面につけ加えてくださいとは言いませんので、福岡市職員の方の中の意識として、今いる介護人材の有効活用というのを、一つ考えていただきたいなと思います。

【会長】 現場からの声でございます。法的な縛りなどがあって、なかなか、しにくいとか言いにくいところもあるかもしれませんが、一言だけ事務局どうぞ。

【事務局】 今、ご意見をいただきました。例えば、施設なりサービス事業所の種別に応じて、どの職種を何人置いておきなさい、何人につき何人以上置いておきなさいというのは、しっかり決まったものがございます。また、実際の現場がそれでなかなか回らずに、プラスアルファの人間を置いているところが多々あるというのも承知しております。あくまでも最低基準でございますので、プラスアルファで置かれる分については、非常にありがたいと思うのですが、なかなか報酬面などに反映しづらいところがあると。その中で、どうクリアするのかというのは、やっぱり課題の一つだろうとは認識しております。あと、一方で、人員基準につきましては、委員長からもご指摘がございましたように、国の基準でがちがち決まって動かさないもの、大半がそうだと理解しておりますが、市のほうで動かせるものがあるのかないのか、そのあたりも含めまして、勉強させていただければなと思っています。

それから、委員ご指摘のとおり、例えば、地域包括ケアを進めていく上で、既存の特別養護老人ホームであったりグループホームであったりというところが、地域の介護の拠点として機能できるのであれば、それは、ぜひとも、こちらとしても期待をしたいところで

はございます。どういうやり方があるかにつきましても、今後の検討課題とさせていただきます。

【会長】 そういった新たな地域支援事業の中で、たしか、それぞれの地域自体の裁量権が少し増していると思います。詳しくは、またこれからということ。それでは、全体を通じて、何かございますか。

【委員】 先ほどの住まいの話ですが、福岡市は、全体として借家率や共同住宅率が高い状況です。高齢者年代を取り上げても、それと同じ傾向にある。ということは、国が進めてきたいわゆる一戸建て持ち家が浸透しているところと違って、逆に、ニーズに応じた住宅政策をつくれば効果的にやりやすいと思います。共同住宅や借家のほうが、持ち家一戸建てより制度がむしろ有効に働くのではないかと思います。ですから、そういう意味では、高齢者の住まいということに対しても、政策的なアプローチをもうちょっとしっかりとるということは必要なのではないかなと思います。

【会長】 ありがとうございます。

それでは、今まで、たくさんのご意見が出ましたので、また、次の素案の中にご反映いただきまして、提示していただければと思います。

それでは、マイクを事務局にお返しいたします。

【事務局】 本日は、お忙しい中ご審議いただきまして、まことにありがとうございます。第3回の部会につきましては、10月下旬から11月上旬で調整させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

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2回高齢者分野部会を閉会いたします。

本日は、ありがとうございます。

【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
小田原 睦子	福岡市民生委員児童委員協議会常任理事
加藤 めぐみ	福岡市老人福祉施設協議会代表
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
濱崎 裕子	久留米大学文学部社会福祉学科教授

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
藤本 広一	福岡市市民局コミュニティ推進部コミュニティ推進課長
柴田 桂	住宅都市局住宅部住宅計画課長