

**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3回高齢者分野部会
議事録**

1 日時

平成27年11月5日（金）16時00分～18時00分

2 場所

福岡センタービル8F M-1（TKPガーデンシティ天神）

3 出席者

別紙のとおり

4 会議次第

I 開会

II 議事

（1）次期保健福祉総合計画各論（高齢者分野）の原案について

III 閉会

5 議事録

【事務局】 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3回高齢者分野部会を開催いたします。

それでは、本日の出席委員数でございますが、高齢者分野部会委員14名のうち、10名のご出席となっており、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ので、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。また、会議次第に差しかえが発生しておりますので、本日お配りしております右上に「差替」と記載しているものをご覧ください。

資料1、前回までの意見整理でございます。資料2、次期福岡市保健福祉総合計画各論高齢者分野、今回は（原案）となっております。資料3、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）における高齢者関連施策の再構築ポイント，本資料は差替えが発生しています。参考資料といたしまして，参考資料1，福岡市高齢者・障がい者に対する移動支援のあり方中間報告（案）の概要版，それから，参考資料2といたしまして，その中間報告（案）の報告書の本体でございます。

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

【会長】 皆さん，お忙しいところ，ご出席ありがとうございます。

それでは，高齢者分野の部会を始めたいと思います。部会としては，今回が最後の開催ということになります。12月4日に開催される合同分科会で我々の部会として原案を提出しますので，今回の部会で取りまとめていきたいと考えております。

早速，議事に入ります。次期保健福祉総合計画各論（高齢者分野）の原案について，事務局からご説明いただきたいと思っております。

【事務局】 高齢者分野の各論の前に，1点，本部会にかかわりの深い報告をさせていただきます。高齢者・障がい者に対する移動支援のあり方中間報告をご覧ください。この報告につきましては，別途検討会において進行していたものであり，現在（案）の段階ではございますが，ご報告をさせていただきたいと思っております。

検討委員会のメンバーでございますが，福岡市保健福祉審議会のメンバーであり，地域部会のメンバーでもある小川全夫先生を中心に学識経験者の方々，NPO法人の方々，民生委員さん，いきいきセンターの方々も含めて，今後の福岡市の高齢者・障がい者についての，主に高齢者が中心でございましたが，移動支援のあり方の検討会が行われております。6月から開催し，第4回を11月13日に開催予定でございますが，今後の移動支援のあり方についての方向性についてご検討いただいているところでございます。

参考資料1，概要版をご覧ください。

福岡市の高齢化の状況につきましては，今後，単身高齢者も含め，障がい者も含めて増加していくことが推測されています。課題としては，さまざまな費用負担の増加の懸念，健康づくりの意識がまだ福岡市の場合は低調であるということ，自力での日常生活維持が困難になる人が増加していくであろうということ，商業施設や公共交通の維持が困難な地域も出てくるであろうということ，そういった方々が地域の中で生活していくには，やはり地域コミュニティの形成が必要であろうということが挙げられます。

移動支援に関する福岡市の現状としては，市の郊外部では，人口減少・高齢化に伴って，バス路線の休廃止が出てきております。代替交通の確保につきましては，公共交通政策と

して、住宅都市局のほうで対策を実施しているところがございます。

また、福祉施策のほうでは、高齢者・障がい者に対する移動困難な方への移動支援策とともに、後ほど出てまいります。高齢者乗車券のような社会参加促進のための外出支援を実施しているところがございます。ただ、それ以外でも、近年は、社会福祉協議会やNPO法人等の民間の方々による移動支援策、あるいは買い物支援としての移動販売、商店街による配達といったサービスが生まれてきております。これは在宅生活を維持するために必要不可欠なものとして、そのようなものが発生してきている状況であろうと考えております。

このような状況がございますので、私どものほうでも、高齢者と障がい者、それぞれ実態調査を実施しておりますので、移動支援関係のものをまとめました。

まず、実態調査から見た外出の状況としましては、高齢者・障がい者ともに外出頻度は高く、その目的は買い物、通院等が多くなっています。高齢になればなるほど、車から公共交通機関への利用者が増加しており、また、高齢になるほど、当然のことながら、免許の保有率は下がってきている状況でございます。

つぎに、高齢者乗車券の利用率、または利用意向は非常に高くなっております。障がい者の方々では、地下鉄料金の助成、福祉乗車券、福祉タクシー料金の助成の活用が多いというデータが上がっております。

そして、困り事としましては、高齢になればなるほど休憩施設の不足、バス停までの距離が遠いということが挙がっております。障がい者の場合は、段差、歩道の有無などで困っておられるという状況がございます。

こういったデータとともに、この報告書の38ページ以下では、実際にヒアリングを行っております。

(38ページ)長丘校区、堤校区、美和台校区、四箇田校区、南方江校区に参りまして、町内会長さん、自治協議会の会長さん、買い物客の方々など、いろいろな方にお会いしております。そのまとめですが、やはり、買い物時の荷物に苦労している状況です。また、坂が多い地域や階段の多い地域では移動するのに困っています。車椅子利用者の方々には公共交通バスの乗車に遠慮がちです。校区が広く、公民館が遠いので、コミュニティに参加しづらい状況もあります。エレベーターのないところでは、非常にきめ細かに支援が必要であり、そういった活動が始まっているところもございます。

住民の方々の意見、不安、要望としては、特に、「買い物移動支援バス等のサービスはよ

く利用している」。これは民間が実施しているものです。「将来、自家用車を運転できなくなったときのことを考えると生活が不安である。」、「身近な買い物施設と自宅をつなぐ循環バスがあるとよい。」、「そういったものを支えていくためには、やはり町内でのきずなづくりが必要である」というご意見をいただいております。

このような実態調査とヒアリングの結果、あるいはそれぞれの課題をまとめて、移動支援策の検討を行っております。本報告書においての移動支援の定義としましては、高齢者や障がい者の方々が外出して、ある目的を達成しようとする際に生ずる困難に対し、移動手段に関して第三者が何らかの支援を行い、外出する際に目的の達成に資することをいうという定義を設けております。「外出」の持つ意義としては、在宅生活の維持・社会生活の維持・健康づくり・介護予防、こういう意義を持っているもので、移動できなくなることによって、直ちに在宅生活や社会生活が困難となります。地域包括ケアで目指している住み慣れた地域での生活を維持していくためには、極めて重要なものであると結論を出していただいております。

今後の移動支援ニーズの発生要素と動向につきましては、心身機能の低下・運転免許の有無・目的地までの距離・住環境の問題により移動支援ニーズが発生し、今後、それがますます増大していく、また、人口減少地域での企業活動の縮小や撤退に伴っても移動支援ニーズが増大していくとされています。したがって、既存施策のみでは対応が困難となり、新たな支援策が必要という結論をいただいております。

新たな移動支援策検討に当たっての課題を、本中間報告では、①買い物支援の視点など13個掲げております。

今後の移動支援策の方向性につきましては、事業内容として、買い物支援・通院支援・生活支援との連携、健康づくり・介護予防を促進する仕組みの導入、支え合い助け合い活動を促進する仕組みの導入、地域コミュニティへの参画を促進する仕組みの導入が必要であろうとしています。

担い手としましては、住民相互の支え合い助け合いの力の活用、元気な高齢者の活用、NPOをはじめ、いろいろな主体への参加促進、個人の過度な負担を避けるための責任の明確化と事故対応窓口等の設置としております。

実施方式としましては、基礎調査の実施、地域特性に応じた事業の展開、それらの小さなモデル事業を実施して効果を検証の上、その後に全市展開、既存の公共交通ネットワークの連携と協力、バリアフリー化やベンチの設置等、環境整備の促進としており、また、

それらに関係部局が連携し、全市的に取り組むこととされています。

その他として、特区の活用、民間事業者による社会実験についても協力していこうということ、持続可能な移動支援策として従来事業を見直して再構築が必要であろうという中間報告をいただいております。

後ほど、移動支援については、原案にもかかわってまいりますので、簡単ではございますけれども、報告をさせていただきました。

それでは、計画各論でございます。資料1をご覧ください。前回までの意見整理をまとめさせていただいております。これは、仮状態ではございますが、第1回目と第2回目の部会のまとめでございます。

いただいたご意見としては、ご紹介させていただきます。

(1) 総論においては政策転換を明確に記載しており、非常に画期的であるが、各論においては、その転換のニュアンスがあまり反映されていない。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があるはずなので、各論にももう少し書き込むべきである。

(2) 施策の方向性を決めるだけでなく、実現手段も具体的にイメージすべきである。

(3) 特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いけない。

(4) 現行計画の実績に使われている数字について、いろいろなデータはあると思うが、質的な評価をできるような方法を少し検討すべきではないか。

(5) 将来を見据えたときに、行政として本来やらなければいけない部分と、そうではない部分、行政以外に、ある程度任せられる部分もあるのではないか。そして、その記載をすべきではないか。

(6) 自立という言葉を使っているが、表現の工夫が必要である。

(7) 認知症につきましては、今後、重要なテーマになるので、基本目標として掲げてもよい。

(8) 自治会の活動や民生委員さんの活動について、非常に負担感が大きくなっており、継続が困難になっているところもあるので、その分の担い手をどのようにカバーできるかについて、計画の中でしっかり書き込むこと。

(9) 前回の資料の中において、就業・創業の記載がされている部分に、「シルバー人材センターを中心に」という言葉があったが、表現については、しっかり検討が必要である。

また、地域貢献の観点も加えるべき。

(10) 地域ごとに状況が違うことを念頭に入れた上で、みんなで、生きがい就労ということを確認をしていき、共有していくべき。

(11) 老人クラブに関して、老人という言葉については、それが加入促進のバリアになっている部分があることを念頭に入れておくこと。

(12) 老人クラブは、魅力づくりに取り組んでおり、行政からも健康寿命の延伸などについて連携が必要である。

(13) 住環境は非常に重要であり、高齢者のニーズに合った住まいや所得に合った住まいなどをもう少し丁寧に書くほうがよい。

(14) 軽費老人ホームについても、今後の整備計画としてどのように考えているかについてコメントがあったほうがよい。

(15) 高齢者住まい・生活支援モデル事業を実施しているが、これは現在のプラットホームに含まれているサービス提供者だけではなく、福祉ケアの観点からの参加者も同時に必要である。

(16) 敬老祝金費については、今後も増加するというので、相当な財政上の負担になっていくので、今のお祝いの方針の検討が必要ではなからうか。

(17) 認知症についての普及・啓発のためには、もっと簡単で簡略なキャッチコピーが必要であり、認知症早期発見については、敷居を低くして受診されるように働きかけ、特殊な病気ではないというイメージを理解していただく必要がある。

(18) 認知症対策の項目の中に、一般介護の支援についても記載されているので、整理の仕方を工夫していただきたい

(19) 若年の認知症の方々については、非常に介護の期間が長期になるので、家族の方々の支援の方法も盛り込むとよい。

(20) 認知症の患者の方々が入られる施設をこれからどうすべきかについての記載が必要。

(21) 介護人材不足について、国を挙げて人材不足の対応をやっているが、足りない分については市独自でも実施すべきである

(22) 介護保険制度については、保険者としての立場だけでなく、サービス提供者や利用者の視点を踏まえ、介護保険制度をトータルでどのように運営していくかという視点があるとよい。

(23) いきいきセンターについては、高齢者のワンストップサービスとして、さらに機能を発揮すべき。

(24) ICTなどを活用して、お互いの情報の共有化によって、ダブリも比較的少なくなるだろう。

(25) 健康寿命と平均寿命の差をいかに埋めるかということが非常に大切なので、寿命については、健康寿命のデータをセットで示すべきであろう。また、健康寿命を延ばすためには、他の自治体や海外の都市も比較した上で具体例を挙げると、より啓発が進むのではないか。

(26) 福岡市は借家率や共同住宅率が高い状況であり、住まいについて、政策的なアプローチが必要。

(27) 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おり、そのようなカフェは、早期発見・早期診断に対して実行的である。

(28) 現在の記載は、高齢者問題、子育て問題と切り離して考えている、双方含めて持続可能なコミュニティづくりという視点が重要であり、特に学校教育の中で、子どもたちに意識を持ってもらうなどの検討をできないか。

以上、1回目、2回目のご意見を28項目にまとめさせていただきました。

次に、計画の原案のほうに移らせていただきますが、この28の意見について、対応しかねておるところもございます。そこは継続的にご意見をいただきながら、修正を加えていきたいと考えております。

それでは、資料2の高齢者分野計画の原案のほうの説明に移らせていただきます。

(4ページ) 前は、基本目標を4つとしておりましたが、ご意見を踏まえて再整理を行い、5つの項目にしております。基本目標1は「いきいきとしたシニアライフの実現」、基本目標2は「安心して暮らせるための基盤づくり」、基本目標3は「認知症対策の推進」、基本目標4は「介護保険サービスの適切な利用の推進と円滑な制度運営」としております。基本目標5についてですが、全体的な高齢者の支援の推進としまして、1つ項目立てを行っております。ここでは、地域ケア会議といきいきセンターを中心に高齢者の総合支援体制づくりを進めるとともに、さまざまな場面での基盤となるICTの利活用を図ることについて記載しております。5ページに施策の体系を記載しており、基本目標ごとに施策をつなげております。

それでは、各基本目標の説明に移らせていただきます。今回の素案は、前回、箇条書き

していたものについて、文章化および図表を掲載したものになります。説明は、ポイントを絞って、抜粋させていただきます。

基本目標1の「いきいきとしたシニアライフの実現」についてです。

(8ページ) 平均寿命が延びた現在では、65歳からを高齢者とする意識は変わってきています。また歩行速度が10年程度若返っているという報告があるなど、これからも何かをしたいという方々がほとんどです。一人一人の意欲と能力に応じて、社会の支え手として積極的に活躍できるよう支援することが必要という記載をしております。

(9ページ)「支える側として活躍する人を応援する持続可能な制度や仕組みの創設に向け、既存施策の再構築を進めます。」という部分に、政策の転換感を表現するために、アンダーラインを引いて本日は記載をさせていただいています。

(10ページ：1-1 社会参加活動の促進) ここには、高齢者の方々やいろいろな方に社会参加していただくことを積極的に支援していく旨を記載しております。

3つ目の丸について、健康づくりや地域活動への参加促進に向け、高齢者一人一人の取り組みや、地域における取り組みを応援するインセンティブ制度の創設について検討する旨を記載しております。

(11ページ：1-2 就業を通じた生きがいづくりの支援) ここには、就業・創業についての施策の方向性について記載しております。

「シルバー人材センターを中心として」という記載をしておりましたが、ここはもう少し工夫が必要だと考えておりますので、シルバー人材センターによる機能強化について、市としては、助言や支援を行うとともに、同時に生きがい活動の充実を図っていくこととしております。また、産学官の福岡市シニア創業チャレンジ支援会議というものを設置する予定にしていますので、そのことも踏まえ、シルバー人材センター等の役割を考えながら、創業・就業支援の仕組みづくりの検討を進めてまいりますと記載しました。

(12ページ：1-3 活動の拠点づくり) 老人福祉センターにつきましては、新たな時代に対応した内容に向けて見直しを進めますという記載をしました。

基本目標2「安心して暮らせるための生活基盤づくり」でございます。ここはいただいたご意見の住まいについての記載を、現状と課題のところ記載しました。14ページにおいて、移動支援について触れております。15ページの表にありますとおり、生活の困難度が最初にあらわれるのが、赤で囲んでいる買い物自立というところでございます。要支援の1の段階で自立している人の割合が4割ぐらしかいなくなるというデータでござ

います。やはり、買い物支援について、力を入れていく必要があるのではないかと考えております。15ページですが、さまざまな施策を進めていくためには、年齢等を条件とする一律の施策から、高齢者・障がい者を見守り、支え合う地域を支援する持続可能な制度や仕組みに向けて施策を再構築していく必要がある旨を記載しております。「配る福祉から支える福祉へ」という言葉を使いまして、時代のニーズに合った施策の検討が必要としました。また、ICTの利活用など、効果的・効率的な施策の検討が必要なことについても記載しております。

施策の方向性の中でも同様の表現で、施策の再構築を図りますという旨を記載しております。

(17ページ：施策2-1住まいの確保)ここでは、住まいの確保について記載しております。

(19ページ：施策2-2移動支援と買い物支援)ここでは、新たな移動支援策の実施を検討する旨を記載しております。

(20ページ：施策2-3支え合う地域づくり)ここでは、地域の活動が今後ますます重要になってまいりますので、高齢者の地域活動への参加を促すために、活動に取り組む高齢者を支援するインセンティブ制度の創設について検討する旨を記載しております。

(21ページ：施策2-4在宅生活支援施策の充実)民間サービスの参入やICTの進歩等を踏まえつつ、より効果的・効率的な在宅生活の支援施策について、既存事業の見直しも含めて検討していく旨を記載しております。

基本目標3の「認知症対策の推進」でございます。この部分については、国のオレンジプランも含めて推進が必要の旨を記載しておりますが、特に25ページ、施策3-1で認知症理解の普及・啓発の促進、あるいは26ページのところで、適切な医療・介護サービスの提供ということで、細かく記載をさせていただいております。また、27ページの介護する人への支援の充実に関しましては、認知症以外の方の分も整理されているとご指摘いただいておりますが、なかなか整理がうまくいきませんので、このところはそのまま介護する人への支援の充実も含ませていただいているところです。引き続き、ご意見を賜れば幸いですと思っております。

基本目標4の「介護保険サービスの適切な利用の推進と円滑な制度運営」でございます。特に、今後の考え方ということで、29ページの図でございますが、これまで介護予防・生活支援・社会参加は、バラバラに取り扱われてきましたが、今後の施策の進め方として

は、社会参加の活動、生活支援の施策あるいは活動、介護予防の事業等については、基本的には一体的なものとして進めるべきであろうという、国の考え方を掲載しております。施策の構築に当たっては、この考え方を踏まえてやるべきであるということをここに記載しております。

(31ページ：施策4-1 介護予防と生活支援サービスの充実強化) ここでは、新しい総合事業にかかわる生活支援サービスの提供体制について記載しております。

(32ページ、33ページ) 施策の4-2、4-3については、第6期介護保険事業計画に基づく記載をしております。

(34ページ：施策4-4 介護人材の確保) ここでは、福岡市としての介護人材確保に向けた取り組みについて、3つ目の〇のところ、介護サービス事業者に対する事業所での研修の実施、介護職員への研修機会の確保などを指導するとともに等々、少し丁寧に書かせていただいているところでございます。

基本目標5「高齢者総合支援体制づくり」でございます。先ほど申し上げましたように、地域包括ケアの推進に向けて、まず総合相談窓口としては、いきいきセンターについて記載しております。また、35・36ページに、地域ケア会議の説明を載せており、市・区・中学校区・小学校区で設けられました地域ケア会議をベースに行政と地域の中で一緒になって、地域特性を踏まえながら高齢者を支える仕組みをつくっていく旨を記載しております。

38ページに5-1 総合相談機能の充実、39ページに5-2 地域ケア会議の推進、40ページに、施策立案のベースとなりますICTの利活用につきまして記載しております。ICTの利活用については、行政が持つビッグデータの集約・分析、施策の評価や企画、効果的・効率的な事業推進に生かせる仕組みを構築する旨を掲げております。

簡単ではございますが、計画の説明をさせていただきました。それでは、最後に資料3の説明をさせていただきたいと思っております。

資料3は、原案の施策の再構築ポイントについて、事業ベースで考えた場合に、今の段階では、どのようなことが考えられるかを記載したものになります。

まず、保健福祉総合計画の総論の3つの方向性を記載しています。①自立の促進と支援 ②地域で生活できる仕組みづくり ③安心・安全のための社会環境整備でございます。

施策の方向性①、自立の促進と支援の中では、市民一人ひとりが社会を構成する一員としてみずから主体的に社会参加活動や健康づくり活動に取り組めるよう、また、市民の健

康づくりを支える民間活動が活性化するように社会全体で支援に取り組みますということを掲げております。

具体的な形で申しますと、福岡市で現在実施している高齢者乗車券という制度がございます。これは70歳以上の方を対象に、所得段階に応じて1万2,000円もしくは8,000円を年1回交付し、地下鉄・バス・タクシーなどで利用できる制度でございます。昭和53年度から開始しまして、現在、16万人の方を対象に、実際に使用しているのは、11万人ぐらいの制度でございます。

この制度を、市民一人ひとりの取組みの応援や、地域における取組みの応援という観点から、施策を再構築できるよう検討しております。

検討イメージとして、図をごらんください。高齢者乗車券の現行制度について、健康づくり等を促進するインセンティブの仕組みを導入してはどうかと考えております。例えば、外出支援の分の基礎ポイントは残しまして、健康づくりや地域活動に取り組んだ方については、ポイント等で差し上げるということを検討しております。また、現在の制度は外出が可能であるという方を対象としていますが、それ以外にも、買い物や通院等は支援が必要な方々もいらっしゃいますので、再構築とあわせて、買い物・通院等の移動支援の方策を新たに検討してはどうかと考えております。

計画原案の10ページ、施策1-1の社会参加活動の促進の具体的なイメージとしてはこのようなことを考えております。また、移動支援についての検討会の報告書にも、健康づくりの観点、地域活動促進の観点が必要であろうとされていますので、そのようなことも踏まえ、組み合わせで考えたものでございます。

ほかにも、高齢者の生きがい創業・就業支援の検討などを掲げております。

施策の方向性②地域で生活できる仕組みづくりでございますが、地域での見守り活動の充実を図るなど、いつまでも誰もが自信と誇りを持って住み慣れた地域で生活できる環境を整えるため、様々な形で住民同士が助け合い・支え合い活動に参画できる仕組みづくりを進めることを掲げております。

計画の原案の中では、「配る福祉から支える福祉」という言葉を用いており、時代のニーズに沿った施策の検討が必要であるとしています。これを具体的に考えますと、現在実施しております敬老祝金制度がございます。これは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1万円を差し上げているものでございます。この制度を例えば、高齢者の方々が地域で安心して暮らせるようにするために、地域

カフェの拡大や、きずなづくりのための地域の支援の充実とか、ふれあいサロン・ふれあいネットワークの充実、認知症支援の推進、地域と企業・商店街等の共働きの仕組みづくりなど、高齢者を支える側のさまざまな施策に転換を図ってはいかがかと事務局で考えているところでございます。

施策の方向性③安心・安全のための社会環境整備でございますが、高齢者や障がいのある人も、地域で誰もが当たり前暮らせるように、ユニバーサルデザインの理念に基づき心のバリアフリーを推進するとともに、安全な施設や安心して生活できる住環境など、ソフト・ハード両面にわたる社会のバリアフリー化を推進し、アクセシビリティの向上を図ることを掲げております。具体的には、ベンチ等の設置、公共交通や住宅のバリアフリー化、ICTを活用した情報の見える化等の仕組みづくりの検討などがございます。

さらに、最後でございますが、その他ということで、民間サービスによる代替可能性等を含めて、効果的・効率的な実施手法の検討を踏まえて再構築を検討してまいりたいと考えております。

資料3につきましては、繰り返しになりますけれども、原案に掲げてあるところをより具体的に施策ベースで考えたときに、現段階ではこういったところが方向性として考えられるのではないかとこのところでの資料でございます。

説明が長くなりましたが、以上でございます。

【会長】 ありがとうございます。

長いご説明でしたが、計画全体のことでありますので、本日の説明は、ポイントを絞っているところもあると思います。事前に一読いただいているという前提で話を進めていきたいと思っております。

前回の会議でたくさんのご意見をいただいておりますが、最初に、総論には政策転換が記載されているが、各論にはそれが見えてこないというご指摘をいただいております。今回の原案の中には、しばしば下線が引いてあるということにお気づきになったと思います。そこで示されている文言の意味合いとしては、高齢者の方々が少数で若者や壮年層が多かった時代の制度や考え方では対応できないということ、そして、高齢者の方々が支える側として活躍できる仕組みが必要であり、こうした制度の創設に向けて既存施策の再構築が必要であるという点です。また、従来の配る福祉から、支える福祉への転換を図る点についても、下線が引かれていることをご理解いただきたいと思います。

考え方や文言については、本日の議論の中で十分にご意見をお伺いしていきたいと思

ます。

それでは、実際に原案について皆さんのご意見をお聞きしたいと思っております。

最初に、基本理念・基本目標・施策体系について大きなくくりとして、皆さんのご意見を聞いて、その後、それぞれの基本目標1から5について、ご意見を伺いたいと思います。

それでは、基本理念・基本目標・施策体系についてご意見をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

基本理念のところには、下線が引いてある部分もあるので、この部分が特に強調する部分だろうと思っております。その点について、ご理解いただきたいと思っております。

つぎに、基本目標の項目数ですが、前回は4つでしたが、今回は5つに増えております。このような体系でよろしいでしょうか。

【会長】 ご意見無いようですので、最後にまた振り返りますので、先に進みます。それでは、基本目標1についてのご意見をいただきたいと思っております。

最初に、私から1点質問があります。高齢者の有業者率の比較では、福岡市はかなり下位ですが、これは大きな理由は何がありますでしょうか。

【事務局】 有業者率では、上位は長野県、山梨県となっております。したがって、農業の割合が高い県が上位になっていると思います。ただ、東京も上位に来ていますので、有効求人倍率も関係していると思います。

【会長】 これは、世代ごとを比較しても、やはり高齢者が際立って福岡市は低いという考えなのか。それとも、各年代ほとんど同じような結果でしょうか。

【事務局】 ほぼ全年代にわたって、全国平均よりも福岡市は低い状況でございます。

【委員】 大変わかりやすくまとめていただいていると思えました。これは印象論なのかもしれませんけれども、支えられる側から支える側へという大きな転換が図られている中で、施策1-1、1-2、1-3の具体的な項目の本文を読みますと、「支援する」という文言が頻出します。これは政策という性質上、いたし方ない面もあるのかもしれません。今回の計画の非常に重要なコンセプトである転換を図っていくということに対して、従来然として、「支援」をたくさんするというイメージを与えてしまう可能性があります。印象論ではありますが、少し表現を検討されてはどうかと思います。

【会長】 非常に重要な指摘だと思います。現状と課題、施策の方向性までは、納得できますが、具体的な施策となると、現在の主な事業という表現に縛られ過ぎているような感じがします。思い切って勇気を持って、「見直し」や「改廃する」とか「変換」するとか

という、そういうダイナミックな感じが、今の表現からは読み取りにくいと思います。そのため、従来の延長線上の施策になってしまうというようなイメージとなり、委員のご指摘になるのではないのかなと思います。

文言もさることながら、内容も今まで既存でずっと続けてきたことを、場所を入れかえたりとかしていることに終始している感じがします。非常に画期的なものを新しく組み立てることや、既存のものでも、時代的な背景とかニーズを踏まえ、もうそろそろ歴史的な役割は終わり、新しいものに行くということなど、ダイナミックな変化について文言からは読みとりにくいというご指摘もあるのではないかなと思います。

【委員】 2ページの下線部についてですが、高齢者の方々が支えられる側ではなく、支える側として活躍できる云々という部分ですね、ここは今、部会長や委員がおっしゃったように、積極的に新しい視点を入れようという意味については、十分理解できます。しかし、高齢者を考えたときに、約2割近い方が要介護の認定等を受けている人であることは確かであり、そのことも十分踏まえて、支援という視点は大事にしていかなければいまいかなと思います。そのため、私の意見としては、この「支えられる側ではなく」というのは、もう少し丁寧に言うと、「支えられる側だけではなく、支える側としても活躍できる仕組み」という意味合いのほうがよいのではないのでしょうか。部会長や委員のご指摘も理解しておりますが、文言については、十分検討しておく必要はあると思います。

【会長】 ありがとうございます。実際に、支援をどうしても必要とされる方々も、確かにかなりの相当数いらっしゃいますので、その方を含める表現という形で、事務局に検討をしていただけたらと思います。

【事務局】 検討および修正させていただきたいと思います。

【委員】 私どもは、支える側として地域で活動しておりますが、地域カフェの拡大など、高齢者が地域に出てきてもらいたいところがあります。支える側としては、高齢者の方々に家の中に閉じこもっているのではなく、ふれあいサロンなどとにかく出てきてもらいたいと思っております。

【会長】 ありがとうございます。実際に支援する側の立場からのご発言だったと思います。地域カフェの拡大というところは、他の分野の計画になりますが、非常に大きな目玉の1つになるのではないかと思います。

【委員】 計画原案の6ページの「いきいきとしたシニアライフの実現」の中に、外出機会と健康リスクとあります。リスクについての記載場所に違和感があります。リスクマ

ネジメントについては、「安心して暮らせるための生活基盤づくり」のほうに入るのではないかと考えています。

先ほどご説明された、高齢者・障がい者福祉に対する移動支援のあり方の中間報告概要版にも、リスクマネジメントの必要性が入っております。また、計画原案の19ページ、移動支援と買い物支援の中にも、公共交通のバリアフリー化が入っております。こういうのが、リスクマネジメントの対象になります。それらを踏まえて、「安心して暮らせるための生活基盤づくり」の中に、まとめて入れたほうがベターなのではないのかなという気がしております。さまざまなリスクについては、もう一度まとめて検討されてはいかがでしょうか。

【事務局】 リスクの部分については、お話のとおり、非常にたくさんリスクがございますので、リスクの整理の仕方を工夫させていただいて、編集させていただきたいと思っております。

【委員】 6ページで、福岡市では、障がいの「がい」をひらがなにするという方針だと思いますが、出典元の表現もありますので、そのところは整理されたと思います。それから、7ページのグラフですが、福岡市がものすごく悪いように見えますけれども、グラフの見せ方についてはご検討されてはいかがでしょうか。

【事務局】 「がい」という言葉については、使い方のルールをしっかりと再チェックさせていただきたいと思っております。グラフにつきましては、レイアウトについて再検討させていただきます。

【会長】 グラフについては、書きようですごくイメージが変わります。あまりにも強調し過ぎると、福岡市は失業者ばかりいるのではないかととなりますので、検討をお願いします。他にいかがでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】 それでは、基本目標2「安心して暮らせるための生活基盤づくり」について、ご意見を伺いたいと思っております。

【委員】 住まいについてです。現在、福岡市では、戸建てで単身生活されている人がおられます。これは高齢者を含みます。また、あるいは、代替わりがうまいこといかず、空き家が増えている状況もあります。これらを有効活用する点も踏まえて、シェアハウスのような、住まい方を考えることも大切だと思います。

もう一点、18ページに、高齢者住まい・生活支援モデル事業という平成27年度から国

の補助を受けて実施している事業がございますが、これは、住宅を移らなければいけないけれども保証人が見つからない、あるいは、金額的には折り合いがつかないなどで困っている高齢者の方への支援です。福岡も含めて全国8か所ぐらいで実施していますが、福岡の取組みが最も進んでいるということで、おそらく、福岡モデルが中心となり、全国的に進められていくだろうと思います。国の補助によるモデル事業自体は28年度までとなっているので、これを継続的に実施する仕組みを考えているところです。斡旋する住宅の所有者あるいは不動産会社から保証料に見合う寄附金等をこの事業に寄附していただくというような仕組みです。しかし、補助金が28年度でなくなったときに、継続が非常に厳しい状況になるのかなという感じがあります。そこで、この計画に、本事業がモデル事業という形で記載されていることが気になっており、5か年の計画であることも踏まえて、何らかの公的な支援が必要とも思いますので、主体性を持った記載はできないのかと考えています。いかがでしょうか。

【事務局】 住まい方につきましては、他の委員の方からもシェアハウスなど、いろいろな高齢者の住まいについてのご指摘がございましたが、現時点で書き込みまで至っておらず、工夫が足りておりませんでした。再度、工夫させていただきたいと思います。

また、高齢者住まい・生活支援モデル事業につきましては、ご指摘のとおり、非常に高く評価されている事業です。今回お示ししております現在の主な事業については、方向性などの文章をイメージしやすいように記載しているものであり、ここの記載の内容は、計画が成案するまでに工夫させていただきたいと考えています。

【会長】 住まいの確保というのは大事なテーマの一つであり、特にこれを強調するため、項目立てした経緯もございます。福岡市においては、中心街はマンション等の集合住宅、少し郊外に行きますと一戸建ての住宅であり、また、単身住まいの高齢者の方が多い。さらに、空き家も出てきている。このような状況は、全国共通の問題かもしれません。そのような状況の中で、高齢者の方たちの集住化や、あるいは、リバースモーゲージを使うことはできないかなど、高齢者の多様な環境に対応した方法は、これもまた多様にあると思います。いずれにしても、安心・安全な住まいを維持すること大切になってきます。

また、モデル事業については、国の補助事業は期限を切られますので、モデル事業が有効であれば、これを施策として継続していただくことをこの委員会の要望としても記録していきたいと思います。よろしく願いしたいと思います。

【委員】 先ほどもご意見ありましたが、どうやって地域に出てきていただくか

ということが非常に大切になります。

買い物支援という面もありますが、これは、サービスとして今後10年以内にかなり産業として進むと思います。かなりの部分については、ビジネスの中で解消できると思われるます。それから、通院の支援については、医療制度とのかかわりもありそうですので、まだわからない部分もあります。

ここで、買い物や通院以外で外に出てくる機会をどれだけ増やせるのかが重要になると思います。逆に言うと、現状も外に出ていこうと思ったら出ていける高齢者の方が、いかなる理由であまり外に出てこられていないのか。もし知見があるのであれば、どのように施策に反映されているのか。現状把握についての文言が盛り込まれると、計画の具体性が増すと思います。

【事務局】 一般的な話ではございますが、理由は2つあると考えております。

1つ目は、外出しやすいハード的な環境です。これは散歩とか健康づくりなど、そういったことを含めて、外に出て歩きやすいとか、町並みがきれいとか、外に出たくなるような環境のことです。

もう1つは、おせっかいな方がいなければいけないと思います。無理やりにはしないですけれども、「出ましようよ」という声かけです。そのようなかかわりが無いと、自然と出なくなっていくます。そのような状況も表現に少し加えていきたいと思っています。

【会長】 それでは、基本目標3についてのご意見を伺いたいと思います。

【委員】 22ページに、認知症の早期発見についての記載があります。最近のニュースで、70歳代の認知症の方の事故が報道されていました。免許更新の際に、年齢によりチェックを入れ、医師の診断を受けるような態勢になるらしいという話も聞いております。県側の対応かもしれませんが、熊本県では、免許センターと医療疾患センター、熊大病院が連携するとも聞いています。認知症の早期発見について、そのような連携もできるのではないかなと考えているところです。

【会長】 認知症の発見については、最初のきっかけが必要と思います。しかし、家族としてはなかなか言いにくい面もあります。その中で、例えば免許の更新という、多くの人が受けるべき手続きのところ、認知症についての指摘が何かしらあると、きっかけには非常にいいことであると思います。他にもいろいろな機会はあると思いますが、そこを工夫することで、認知症の早期発見につながり、援助の手を早く差し伸べることができると思います。委員の方々、ご意見はいかがでしょうか。

【委員】 確かにそのようなことができれば、認知症の人の早期発見に関しては、すぐ進むだろうと思います。しかし、公費だけで実施するというのは難しいでしょうし、福岡市の計画に具体的に盛り込むのはちょっと難しいとは考えております。

【事務局】 地域包括ケア推進の会議で、認知症支援部会をやっており、認知症の早期発見について議論をしているところです。認知症についてはご自身もなかなか認めがたいところがあると思いますが、「早めの気づき」や「医療に早めにつながる」ことの啓発ができないかななどを議論しているところです。

【会長】 今のご指摘については、市単独でできることにも限界があるので、行政全体、国全体としてそういう方向に進んでいかないと、なかなか手が出せない部分もあると思います。

医療に携わる者からすると、この件はご家族の関係などデリケートなところがあると思います。したがって、早期発見という面での何か啓発活動に資するような手段、これは各事業体でも自治体でもできると思いますので、専門家の方々のご意見を聞きながら実施していただけるとよいと思います。

【会長】 他にご意見いかがでしょうか。

家族の介護にかかる疲弊の原因となるのは、認知症の中核症状というよりも周辺症状のほうです。医療機関に診療を予約すると、1週間や10日、または、それ以上先という話になると、その間、家族は周辺症状で大変になります。そういったところに、迅速に対応できる、すぐに相談に乗っていただける窓口を具体的にどうやって設置していったらいいかは重要になります。

医療センターはもちろん、認知症疾患医療センターも、そういった機能をお持ちでしょうけれども、そういった機能をどこに求めていくか、どういうふうに市民の方々に広めていくかが重要です。そのような機能・サポートがあることで、介護する人の負担がより早く解消されるのではないかと思うので、周りの人への支援の中に、ぜひ何らかの施策として取り入れていただけたらと思います。

【委員】 施策3-3についてですが、常々ご家族様の相談を受けているときに思うのが、子供を妊娠すると母子手帳があり、お年寄りになるとシルバー手帳がありますが、介護に直面した方の手帳が無いことです。介護に直面したご家族の情報収集方法は、本を読まれたり、実際施設に来て相談をされたりというのが多いのです。介護する人が精神的に葛藤しているときなどに、手軽に手にとれるような場所に介護者用の手帳があり、SO

Sの出し先がわかれば、介護をしている方が追い詰められ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。先ほど私が申し上げたことの延長線上でもあると思います。どの機関に相談すればよいのか、相談窓口はどこにあるかなど、そういった手帳があればと思います。

【委員】 手帳の件に関してですが、薬品メーカーが手帳をつくり、介護者と医院とのやりとりのために、医院の窓口に置いてあるということを知ったことがあります。

【会長】 はい、4種類ほど認知症のお薬ございますけれども、そのうちの1社が医療機関に提供をしています。しかし、あまりまだ普及はしていないように思います。それぞれの医療機関の姿勢にもよると思いますが、そういうのも一つ参考にはなるだろうと思います。

【委員】 手帳について補足いたします。認知症疾患医療センターでも、認知症の患者さんのための手帳というのをつくっています。数年前からつくっていますが、あまり普及していません。今後どのようにしていくのか検討中ではありますが、その手帳を提供することも可能と思います。

【会長】 手帳は確かに幾つかあります。一度、行政には、こういった資料を集めていただいて、ご検討いただくようにと思います。非常によくできたものもあります。

【委員】 認知症を社会全体で支えるための理解の推進や啓発ということが記載されていますが、認知症になっておられる方も、介護される方も、できるだけ長く地域で住んでいただいた時に、最もお困りになるのは家族の方だと思います。

認知症の方が行方不明になられたりするので、認知症の人たちに対する理解を進めるといふことと、見守りをどうやっていくかということ是非常に重要です。

【会長】 社会全体として見守るということですね。できるだけ在宅を維持していくというのは、大変重要なことであり、計画に反映できればと思います。

それでは、基本目標4についてご意見いかがでしょうか。第6期介護保険事業計画にも同じような文言が入ってきていますので、既によく知っていらっしゃる部分も多いかと思っています。

今回注目すべきところは、29ページの図で示されている、従来分離していた考え方を、一体的な考え方に変えようというところです。今後、この考え方が中心になっていくと感じています。

【委員】 31ページに、「元気な高齢者が生活支援サービスの担い手となるようなボラ

ンティア活動等を支援していきます」とありますので、現在の主な事業の中に、介護支援ボランティア事業を追加されたらよいと思います。介護支援ボランティア事業というのは、高齢者の社会参加・地域貢献を行いながら、自らの健康増進や介護予防を促進することが目的です。ぜひこの事業を入れていただくとともに、さらに進めていくべきなのだろうと思います。

【会長】 今のご意見、事務局よろしく申し上げます。他にご意見なければ、次に進みます。基本目標5について、ご意見ありますでしょうか。

【委員】 いきいきセンターについてですが、私どもは、センター57か所のうち20か所を運営しております、ふくおか福祉サービス協会でございますけれども、その運営状況を踏まえてご意見を申し上げたいと思います。

その前に、地域包括支援センターの実情をお話しします。業務としては4つございます。総合相談、権利擁護、包括的継続的ケアマネジメント、それから介護予防事業です。このうち、総合相談・権利擁護は個別援助業務です。包括的継続的ケアマネジメントとは、圏域内のケアマネさん、あるいはケアマネ事業所、そこの指導、助言、それからネットワークづくり、環境整備をやっております。これはまさに事業者の方に働きかけていかなければいけない業務です。介護予防事業は、これは今年から少し中身が変わっていますが、地域に入っていく、介護予防の自主グループを立ち上げていく。これはまさに地域の団体などに働きかけていくという業務です。

今年から、地域ケア会議それから多職種協働連携事業というものがあります。多職種協働というのは、地域における多職種のネットワークづくりを進めていくというものです。

このような業務を、3人から5人の主任ケアマネ、保健師、社会福祉士、いわゆる3職種の専門職が対応していますが、現実としては、高齢化の進行で相談件数が随分増えており、さらに、困難事例への対応という意味でも、かなり苦慮している状況です。夜間や土曜、日曜日に地元への対応というものもありまして、それぞれのセンターの職員、現場の負担感というものは正直言って相当大きなものがあります。

特に、困難事例や地元に入っていくという関係づくりについては、どうしても行政からのバックアップ、それから行政とのいわば役割分担のようなものも必要なのではないかと、私どもが受けている包括支援センターに限ってではございますけれども、そのように聞いております。

このような中で、新しい業務も追加されてきたわけであり、率直に言って、今のままで

は現場的には両立が難しいのではないかと思います。両立が難しいという意味は、いずれの業務も十分な対応ができない状態ではないかという状況です。

そのため、区役所に区内の地域包括支援センターの統括部門のようなものを設置し、今も区の中に組織はございますけれども、もっともっと現場の問題に行政としてもかかわっていくべきではないかと思います。そうすることで、この地域包括支援センターも、もっと効果が出るのではないかなと思います。2025年問題があるわけですから、今後ご検討をいただけたらと思います。

また、このいきいきセンターが総合相談機能の充実という部分に記載されていますが、実際にやっている業務、それから、介護保険の中で期待されている役割から見たら、狭すぎるのではないかなと思います。

【事務局】 センターにつきましては、平成18年に設置しまして、その当初から4業務は変わらないと認識をしております。当初、区役所にも組織がございまして、それから全て委託にかわり、そして本年度から57か所に増設した状況であり、委員のご指摘も踏まえながらしっかりとまず現状把握をして、今後の対応を考えていかなければならないと考えております。

それから、施策5-1のタイトルですが、これは確かに少し狭いというところもあろうかと思います。ここについては、検討させていただきたいと考えております。

【会長】 この組織は、最初の生い立ちはそれぞれの区役所に基幹型の部分だけ残して、あとは市役所以外のところということでしたが、その基幹型の部分を全部委託したという経緯がございます。

その間、ずっと見てみると、今のいきいきセンターふくおかの機能は、本来行政がしなければいけない部分をかなり肩がわりしている部分があると思います。最初は基幹型がそれをある程度担っていましたが、それが全部委託になりましたので、市役所からいきいきセンターに回っています。本来行政がやっていた部分をやっていることは事実です。センターは確かに57か所に増えましたが、高齢者の数も増えており、業務は増える一方です。そういう意味では、現在の人員配置で、今の役割分担を担おうというのは、委員のご指摘のように大変難しい部分があると思います。しかも、今まで平日だけでしたが、土曜日も開所されていますので、この職員の負担は実は大きいと思います。

いきいきセンターは、ワンストップサービスの一番の窓口にはなり得ると思いますので、行政とセンターのすみ分け、機能分担、役割分担などについて吟味していただけるとよい

と思います。

【会長】 私から1点ございます。地域ケア会議については、名称を統一したいと考えています。36ページでは、「地域包括ケアシステム推進会議」、「圏域連携会議」、「高齢者地域支援会議」など、さまざまな名称を使っています。これは混乱を招くと思いますので、同じ地域ケア会議であるなら、地域ケア会議の「市のバージョン」、「区のバージョン」などにされるとよいと思います。

また、参加するメンバーもできるだけ統一してほしいと思います。声をかければ一斉に会議が招集でき、各区で同様にできるようにしたいと考えています。

それから、効率的にやっていくためには、できるだけ機能を明確にするようにして、それぞれの会議の機能を発揮するようにしていただくとよいと思いますが、委員の皆様方はいかがでしょうか。

【委員】 私も、部会長がご指摘されたようなことに同意見でございます。名称については、年度ごとに補助金などさまざまな影響を受けており、やむを得ない部分はあると思いますが、今回の部会で提案し、これから中期的な取組みをしていく基礎になっていくと思いますので、可能な限り名称等も整理・統一した方がよいと思います。

【会長】 ご意見ありがとうございます。行政の方々も、そのようにお考えいただければと思います。

もう1点お願いします。注目すべき点として、ICTの利活用があります。これは避けて通れないことだろうと思っているので、できるだけ簡単にわかりやすく説明していただけるよう、場合によってはイメージ図を追加などご検討いただきたいと思います。このICTの利活用の説明については、全ての方々にご理解いただける表現は難しいこととは思いますが、工夫をお願いいたします。

ほかにご意見いかがでございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】 それでは、全体をとおして何かご意見ありますでしょうか。特にご意見ないようでしたら、最初に申しあげましたように、本部会での最終的な皆様の合意を得て、福岡市保健福祉審議会の中でこれを我々の部会の案として提出したいと思います。

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の第2条第9項に、部会長は部会における調査審議の結果を専門分科会長に報告するものとあります。したがって、次回の合同分科会で、この作成した原案を報告したいと思います。本日、皆様方

からご意見等をいただいておりますが、もう一度部会を開催するという日程の余裕がございませんので、文言の修正等々につきましては、本部会で議論したことにのっとりまして、私の方で事務方と詰めさせていただきたいと思いますが、私にご一任いただけますでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】 ありがとうございます。責任を持って対応させていただきたいと思います。本日の議論は、これで終了させていただきたいと思います。最後に何かありますでしょうか。

【事務局】 事務局から2点ございます。再構築のポイントについて、資料3で、方向性の案を作成しておりますので、ご意見を頂戴したいと思います。また、成果指標について、質的な評価も検討すべきというご意見もいただいておりますので、お知恵をいただければと思います。

【委員】 地域と企業・商店街等との共働の仕組みづくりのところですが、支える側として、町内会の総会、運動会、夏祭りなどに協賛してもらい、商店街の方たちと一緒に取り組んでおります。ここの部分にも、企業・商店街に協賛してもらい、町内会の総会などに出てきてもらい、一緒に地域を見てもらうというような感じがあると良いと思います。

【会長】 2点目の成果指標については、いかがでしょうか。今、データなどがすぐでこない場合もあると思いますので、後日、お気づきの点がございましたら事務局に資料などをお送りしていただければと思います。他にご意見等なければ、本日はこれで終了したいと思います。いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

【会長】 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、熱心にご審議いただきまして、まことにありがとうございます。また委員の皆様方におかれまして、ご多忙の中、ほぼ月1回の頻度で集まっていたいただきまして、まことに感謝を申し上げます。

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3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
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
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
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
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