高齢者保健福祉専門分科会議事録

１　日　時

令和８年７月 31 日（金）14：00～16：00

２　場　所

TKP ガーデンシティ PREMIUM 天神スカイホール メインホールＢ

３ 出席者

案浦委員（分科会長）、肥後委員（副分科会長）、宮川委員、香月委員、勝見委員、上坂委員（オンライン参加）、袈裟丸委員、高田委員、田中委員、伴委員、古庄委員、満生委員、二宮委員（オンライン参加）

４　開会および委員紹介

事務局（高齢社会部長）	定刻より少し早いですが、皆様お揃いでございますので、ただいまから、令和８年度福岡市保健福祉審議会 第１回高齢者保健福祉専門分科会を開催いたします。本日は、お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。本分科会の司会進行を務めます、福岡市福祉局高齢社会部長の佐藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。会議の時間は、16 時までの２時間程度を予定しておりますので、議事進行にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。 また、福岡市情報公開条例に基づき、本審議会は原則公開となっております。なお、議事録作成のため、Zoom のレコーディング機能により記録しておりますので、あらかじめご了承いただきますよう、よろしくお願いいたします。 本日は、委員総数 18 名のうち 13 名の委員にご出席いただいております。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条例第７条第９項の規定により、本日の会議が成立し

ておりますことをご報告いたします。
なお、前回の総会でもご紹介させていただきましたが、委員の交代に伴い、西南学院大学人間科学部教授の田中委員にご就任いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。
続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。お手元にお配りしております会議資料をご覧ください。
まず、会議次第、座席表、委員名簿、冊子として「令和７年度福岡市高齢者実態調査報告書 概要版」、資料１「次期保健福祉総合計画の策定スケジュールについて」、資料２「次期福岡市保健福祉総合計画原案」、資料３「次期保健福祉総合計画の成果指標の現状値・目標値について」となっております。
参考資料は、参考資料１「保健福祉審議会・専門分科会における委員意見対応表（原案を作成する上で検討するとしていたもの)」、参考資料２「保健福祉審議会総会における委員意見対応表」、参考資料３「市民アンケート調査結果（満 18 歳以上の方)」、参考資料４「市民アンケート調査結果（障がいのある方等)」、参考資料５「次期保健福祉総合計画の主な関連事業に関する事業指標」となっております。また、現行の保健福祉総合計画を机上にお配りしておりますので、併せてご確認をお願いいたします。資料は以上となります。資料に不足等がございましたら、挙手をお願いいたします。よろしいでしょうか。
それでは、次に会議次第についてご説明いたします。お手元の会議次第をご覧ください。本日は、報告事項として「令和７年度福岡市高齢者実態調査の結果について」、議事として「次期福岡市保健福祉総合計画原案について」を予定しております。
それでは、これより先の議事進行につきましては、案浦会長にお願いしたいと思います。
よろしくお願いいたします。

５　議事

分科会長	皆様、こんにちは。ただいまご紹介いただきました案浦でございます。これからの進行につきましては、私の方で進めてまいります。委員の皆様におかれましては、議事進行にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。 それでは、まず報告事項に移ります。「令和７年度福岡市高齢者実態調査の結果について」、事務局より説明をお願いいたします。
事務局（高齢社会政策課長）	高齢社会政策課長でございます。よろしくお願いいたします。 報告事項「令和七年度 福岡市高齢者実態調査の報告」についてご説明いたします。 冊子の「令和七年度 福岡市高齢者実態調査報告書概要欄」をお手元にご用意ください。 報告書は概要版と全体版がございますが、全体版は本委員会の開催までに本概要版と合わせて各委員へ郵送にて送らせていただいております。 本日はお配りしております概要版で説明をさせていただきます。時間も限られておりますので、ポイントを絞ってご説明をいたしますこと、ご了承ください。 まず 1 ページをご覧ください。調査の概要についてです。この調査は表に記載の通り、六つの調査を行いました。一つ目の「高齢者一般調査 A」および２つ目の「高齢者一般調査 B」は市内在住の 65 歳以上の方に対し実施したものです。 A と B の違いですが、調査項目数が多いため、二つに分けて実施したもので、 A については日常生活や生きがい、社会参加などについて、B については、住まいや健康、医療、福祉などについてお尋ねしたものです。また、前回の令和四年度調査までは、対象者を 60 歳以上の方としておりましたが、今回調査からは 65 歳以上の方に変更しております。 次に、要介護認定を受けられた方に対して、「介護保険在宅サービス利用者調査」、「介護保険在宅サービス未利用者調査」、「介護保険施設等サービス利用者調査」を行い、そして、市内の居宅介護支援

事業所、いきいきセンター福岡に所属するすべての介護支援専門員の方に対して、調査を行っております。
2ページをお願いいたします。表の左側、回収率ですが、各調査種別によって異なり、ご覧の通りとなっております。
4ページをお願いいたします。こちらは「高齢者一般調査」の共通設問で、世帯状況についてお尋ねしたものです。
上の【図表 1－2－1 世帯構成】をご覧ください。全体では最も多い割合が夫婦だけで2人とも65歳以上の世帯となっており40.6%。次に一人暮らし世帯が世帯で、27.1%となっております。
12ページをご覧ください。こちらは高齢者一般調査で、災害時や緊急時についてお尋ねしたものです。
上の【図表 2－1－8 災害時や緊急時における一人での避難】をご覧ください。「避難できる」が73.8%で最も高く。「一人で判断できるが避難はできない」、「一人でできないし避難もできない」を合わせた合計が15.4%となっています。中央の【図表2－1－9災害時や緊急時に手助けを頼める人の状況】をご覧ください。「常時いる」の割合は全体では51.4%、「一人暮らし世帯」では26.8%となっています。下の【図表2－1－10災害時の心配事や問題点の内容】をご覧ください。「避難所での生活が不安」が45.5%と最も高く、次いで、「特にない」が31.7%、「情報をうまく入手できない」が17.2%となっています。
21ページをご覧ください。こちらは高齢者一般調査で健康状態についてお尋ねしたものです。
【図表 3 - 2－1 現在の健康状態】の調査結果です。一番上が今回の調査結果ですが、「健康で普通に生活をしている」が44.7%、「何らかの病気や障害はあるが、日常生活はほぼ自分で行えるし、外出もひとりでできる」が44.0%となっており、これら合わせた合計は88.7%となっています。
経年で比較しますと、令和七年度は「健康で普通に暮らしている」割合が、前回調査から減少しております。これは先ほどもご説明いたしましたが、令和七年度調査から、対象者の年齢を60歳以上から65歳以上に引き上げたことが主な要因の一つだと考えておりま

す。
23 ページをご覧ください。こちらは「健康づくりや介護予防」についてお尋ねしたものです。
上の【図表 3 - 2－3 運動習慣の状況】をご覧ください。家の中での生活が概ね自立している方の運動習慣の状況ですが、「散歩などをできるだけ歩くようにしている」が、58.5%で最も高く、次いで、「自宅で軽い運動や体操などをしている」が 40.6%となっています。また、「特に何もしていない」が 17.4%となっています。その下【図表 3 - 2－4 運動していない理由】ですが、こちらは上の図表で「特に何もしていない」と回答された方の運動していない理由をお尋ねしたものですが、「やってみたが続かなかった」が 26.2%で最も高く、次いで「何もしたくない」が 22.4%、「健康なので必要性を感じていない」が 18.6%となっています。
24 ページをお願いいたします。【図表 3 - 2 - 5 健康づくりや介護予防で福岡市に力を入れてほしいこと】をご覧ください。「体力や筋力の維持向上のための取り組み」が 46.0%で最も高く，次いで「生きがい作りのための取り組み」が 38.4%、「フレイル予防についての取り組み」が 37.2%となっています。
26 ページをお願いいたします。こちらは「認知症」についてお尋ねしたものです。
上の【図表 3 - 2 - 9 認知症に関して知りたい内容】をご覧ください。「認知症の予防方法」が 65.4%で最も高く、次いで、「認知症の原因や症状」が 44.7%。「認知症の治療や診療に関すること」が 26.6%となっています。下の【図表 3 - 2 - 10 福岡市が認知症の人にとって安心して暮らし続けることができる街であるかの認識】をご覧ください。「そう思う」、「概ねそう思う」と答えた方の合計が 31.7%となっています。
29 ページをお願いいたします。こちらは「高齢者一般調査」で、「今後の介護意向」についてお尋ねしたものです。
上の【図表 3 - 3 - 6 住み慣れた地域で暮らし続けることができると思うか】をご覧ください。「できると思う」と答えた方が 35.0%、「どちらかといえばできると思う」が 36.2%でこれら合わせた合計

が 71.2%となっています。
30 ページをお願いいたします。こちらは「行政への要望」についてお尋ねしたものです。
【図表 3 - 3 - 8 行政に力を入れてほしい高齢者に関する政策の内容】をご覧ください。「安心して在宅生活を続けられるよう、医療や介護の在宅サービスを充実させる政策」が 41.7%で最も高く、次いで「在宅での生活が困難な方に対し施設居住系のサービスを充実させる政策」が 36.2%となっています。
42 ページをお願いいたします。こちらは「介護保険在宅サービス利用者調査」で、「在宅で生活するために必要性が高いと思うサービス」についてお尋ねしたものです。
「夜間や緊急時の不安が解消されるサービス」が 46.4%で最も高く、次いで、「必要な時に身近な地域のデイサービスセンターやグループホームなどに泊まることができるサービス」が 37.9%となっています。
54 ページをお願いいたします。こちらは「介護支援専門員調査」で「行政に期待する役割」についてお尋ねしたものです。
「介護人材の確保に向けた取り組みの充実」が 53.4%で最も高く、次いで「相談機能の充実」が 49.0%、「サービス基盤の整備」が 35.4%となっています。
以上が、令和七年度福岡市高齢者実態調査の概要です。本調査の結果も踏まえ、これからご説明する計画の原案を作成しておりますので、ご報告いたします。以上で報告事項の説明を終わります。

分科会長

ありがとうございました。ただ今の報告事項につきましてはこの後の議事と関連する内容ですので、ご質問・ご意見等は後程議事にかかわる質疑の中で合わせてお受けしたいと思います。それでは議事にうつります。「次期福岡市保健福祉総合計画原案について」事務局より説明をお願いいたします。

事務局（政策推進課長）	福祉局政策推進課長でございます。よろしくお願いいたします。 次期計画の原案の説明に入ります前に、今後のスケジュールについて確認をさせていただきます。資料１「次期保健福祉総合計画の策定スケジュールについて」をご覧ください。 資料の下の表の赤い枠で囲んでおりますのが、今回の専門分科会でございまして、本日は、次期計画の原案と、成果指標の現状値・目標値などについて、ご審議をいただきたいと考えております。 それでは、資料２「次期保健福祉総合計画（原案）」をご覧ください。 こちらは、４月の審議会総会でとりまとめをいただきました計画素案に、各専門分科会や総会でのご意見への対応を含めて追加・修正を行いました計画原案でございます。 また、今回から、主な関連事業と成果指標を追加しております。 本日は、追加・修正の内容のうち、主なものについて、ご説明いたします。なお、昨年度の専門分科会でのご意見のうち、計画原案で検討することとしておりましたご意見や、４月の審議会総会でのご意見への対応につきましては、参考資料１と参考資料２にまとめておりますので、あわせてご覧ください。 それでは、資料２の 13 ページをご覧ください。 「計画推進にあたっての基本的な視点」でございます。 ここは、素案の段階では「計画の基本的な視点」としておりましたが、計画を推進していく上での視点であることを明確にするため、今回、「計画推進にあたっての基本的な視点」に変更しております。 その上で、視点１でございますが、視点１の「人生 100 年時代を見据え、誰もが自分らしく活躍できる社会を目指して、多様な主体による共創・共働や、市民の Well-being の向上のための取組みを産学官民オール福岡で推進する」という考えは、福岡市が推進しております「福岡 100」の理念と重なるものであることから、視点１に「福岡 100 の理念のもとに」という記述を加えております。 次に、視点４でございますが、４月の審議会総会で関連のご意見として、「次期計画では包括的に縦割りをなくして施策を推進していくということだが、組織体制としても包括的に推進していくとい

う表現ができないか」とのご意見がございました。
これを踏まえまして、視点４において、「連携が必要な施策を組織横断的に推進」するとしております。
14 ページをご覧ください。「計画の進行管理」でございます。
ここは、素案の段階では「計画の推進」としていたところで、素案ではここに、「計画の推進にあたっては、誰もが自分らしく活躍できる社会を目指す「福岡 100」において先導的な取組みを推進する」ということを記載しておりました。
しかし、先ほどご説明したとおり、「福岡 100」の理念は「計画推進にあたっての基本的な視点」に表現されていることから、「計画の推進」からは「福岡 100」に関する記述は削除し、それにあわせて、表題も「計画の推進」から「計画の進行管理」に変更しております。
総論での主な追加・修正のご説明は、以上でございます。
以降の各論についての説明は、高齢社会政策課長が行います。

事務局（高齢社会政策課長）

それでは、各論につきまして、高齢者分野に関連する主な追加・修正内容をご説明いたします。
資料 22 ページをお願いいたします。
「目標１　地域でともに生き、支え合えるまちをつくる」の「施策 1-2　自分らしく暮らし続けられるまちづくり」についてでございますが、素案では、主な取組みの柱建ては５つあり、22 ページの「① 人生 100 年時代の生き方を考えるための支援」、「② 孤独・孤立対策の推進」、23 ページの「③ 権利擁護の推進」、25 ページの「④ 認知症フレンドリーシティ・プロジェクトの推進」に加えて、「身寄りのない人の支援」がございましたが、今回、「② 孤独・孤立対策の推進」に「身寄りのない人の支援」を統合しております。
これは委員から、「孤独・孤立対策の推進」と「身寄りのない人の支援」は、政策的関連性が高いとの意見を受けたことや、国の政策では、頼れる身寄りのない方への支援は、孤独・孤立対策の一環として重点化されていることによるものでございます。

また、22 ページ「②　孤独・孤立対策の推進」についてでございますが、孤独・孤立を抱える人を地域で支えるためには、多様な主体との連携や居場所づくりが重要であるとのご意見を踏まえ（1-24、1-38、2-18、2-20、2-22)、１つ目の小項目において、地域団体との連携先として福岡市社会福祉協議会を明記しております。

23 ページをお願いします。

主な取組み「③　権利擁護の推進」についてでございます。

小項目の２つ目と３つ目ですが、前回までは、判断能力が十分でない人への日常生活自立支援と成年後見制度の利用支援をまとめて記載しておりましたが、これを２つに分け、小項目の２つ目には日常生活自立支援事業について、３つ目には成年後見制度の利用支援についてわかりやすく記載をし直しております。

また、成年後見制度の利用促進と権利擁護支援ネットワークの構築について 24 ページでは、支援体制の仕組みの図を追記いたしております。

25 ページをお願いいたします。

主な取組み「④　認知症フレンドリーシティ・プロジェクトの推進」についてでございます。

認知症フレンドリーシティに向けた地域での具体的な取組みを分かりやすく示してほしいとのご意見を踏まえ（2-25)、１つ目の小項目ですが、「新しい認知症観のさらなる普及啓発」について記載を追加しております。

また、次の 26 ページに、認知症フレンドリーシティ・プロジェクトの考え方や取組み内容が分かるよう、説明及び図表を追加しております。

27 ページをお願いいたします。

「施策 1-3　共創による地域福祉活動の推進」についてでございます。

地域福祉活動の担い手不足や高齢化への対応に加え、地域福祉活動への参加が社会参加につながることを計画に位置付けてはどうかとのご意見を踏まえ（1-36、1-37、総会 5、総会 8)、施策のリード文に、地域福祉活動への参加が他者や社会とのつながりのきっ

かけとなることを追記しております。
45 ページをお願いいたします。
「目標２　市民一人ひとりが健やかに自分らしく活躍できるまちをつくる」の「施策 2-1　健康づくりの推進」における主な取組み「③　生活機能の維持・向上」についてでございます。
介護予防の視点をより前面に出し、フレイル予防に注力する姿勢を示したらどうかとのご意見を踏まえ（1-52）、２つ目の小項目ですが、「高齢期の健康づくりについては、住民主体の活動を支援すること等を通じてフレイル予防の取組みを推進します。」との記載を追加しております。
47 ページをお願いいたします。
主な取組み「⑤　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の「○　高齢者の健康づくり」についてでございます。
こちらについても、フレイル予防に関するご意見を踏まえまして、３つ目の小項目ですが、「要介護への移行を予防するため、心身の機能が低下した高齢者へ、早期に集中的な支援を行う仕組みづくりに取り組みます」との記載を追加しております。
52 ページをお願いいたします。
「施策 2－3　社会参加の推進」の「①社会参加のきっかけづくりと活動・活躍の場の創出」についてでございます。５つ目の小項目ですが、高齢者の社会参加を促進するため、公共交通機関の乗車料金の一部を助成する高齢者乗車券の充実や利便性の向上について記載をいたしております。
59 ページをお願いいたします。
「目標３　すべての人が安心して暮らせるまちをつくる」についてでございます。
福祉の担い手不足がもっとクローズアップされるべきなどのご意見を踏まえまして、現状と課題の１項目の３行目ですが、「今後は、構造的・慢性的な労働供給不足が続き、福祉・介護サービスの機能低下も懸念されることから、サービスの担い手の確保・育成が一層求められています。」との記載を追加しております。
62 ページをお願いいたします。

「施策 3-1　適切な医療の提供、福祉サービス・支援の実施」の主な取組み「①　持続可能な福祉サービスの提供体制の確保」の２つ目の「○　ＤＸの推進・ＡＩの活用、ノーリフトケアの普及」についてでございます。

委員意見によるものではございませんが、素案でお示ししていたＤＸの推進・ＡＩの活用に加え、「職員の身体的負担軽減や被介護者の安全・安心に配慮したケア技法であるノーリフトケアの普及」について新たに記載しております。

63 ページをお願いいたします。

「②　適切な介護サービスの実施」についてでございます。

新たに２つの小項目を追加しており、２つ目の、「広報紙をはじめ、各種チラシ・パンフレット、ホームページ、出前講座や介護実習普及センターによる介護講座など、様々な機会を活用し、幅広い世代に向けて、介護保険制度、高齢者福祉や介護に関する理解促進と普及啓発に取り組みます。」との記載と、５つ目の「高齢者の自立支援や尊厳の保持のため、利用者本位の視点に立ち、適切かつ効率的な介護サービスが提供されるよう、ケアマネジメントの充実に向けた取組みを行います」との記載を追加しております。

64 ページをお願いいたします。

「③　認知症の人や家族への支援」についてでございます。

認知症の人や家族への支援を充実すべきことや、地域における具体的な取組みを示すべきとのご意見を踏まえ（1-39、2-47）、新たに小項目を追加し、１つ目の小項目ですが、「認知症の人の見守りや支援、家族などの介護者の相談・助言のための事業を実施し、介護者の精神的・身体的負担軽減と認知症の人の生活の質の改善に取り組みます」との記載を追加しております。

71 ページをお願いいたします。

「施策 3-3　住まいや暮らしの支援の充実」の主な取組み「①　住まいの確保と居住支援」についてでございます。新たに小項目を追加し、３つ目でございますが、「家庭環境や経済面など様々な理由により、自立した生活に困難を抱える高齢者の住生活を支援するため、軽費老人ホームの運営費支援や養護老人ホームの入所措置

	を行います」との記載を追加しております。 79 ページをお願いいたします。 「施策 3-5　災害への備えの充実」の主な取組み「③　福祉避難所運営体制の充実」についてでございます。 福祉避難所の拡充や安心して直接避難できる体制づくりが必要とのご意見を踏まえ（総会 22～24）、２つ目の小項目において、「高齢者や障がいのある人への対応の充実を図るため、福祉避難所の拡充や安心して直接避難できる体制づくりに取り組みます」と記載し直しております。 各論についての説明は以上でございます。続きまして、次期計画の成果指標について、政策推進課長からご説明いたします。
事務局（政策推進課長）	改めまして、政策推進課長でございます。続きまして、次期計画の成果指標について、ご説明いたします。資料３「次期保健福祉総合計画の成果指標の現状値・目標値について」をご覧ください。 １ページは、３月に実施いたしました市民アンケート調査の結果の概要でございます。ここには、次期計画の成果指標の現状値に関する項目を記載しております。 なお、調査結果全体につきましては、参考資料３と参考資料４でお示ししておりますので、後ほどご参照ください。 ２ページをご覧ください。 アンケート調査の結果を踏まえ、成果指標の現状値と目標値を設定しております。指標が「高齢者」や「障がい者等」を対象としているものについては、数値の上に括弧書きで対象を記載しております。 目標値につきましては、「目標値設定の考え方」をお示ししております。 「高齢者」や「障がい者等」を対象としている指標につきましては、関連の実態調査の結果を参考としておりますが、次期計画の成果指標は、基本的には次期計画の策定にあわせて新たに設定した指標でございまして、過去の推移等の数値がなく、また、他に参考となる指標などもございませんので、計画期間中にどれくらいの

水準まで増加することを目指すかといった観点で、目標値を設定しております。
なお、これまでお示ししてまいりました成果指標案では、施策１－１の指標として、資料に記載の「多様性が尊重されていると思う人の割合」のほかに、「ユニバーサルデザインに基づく取組みの認知度」を設定しておりましたが、ユニバーサルデザインに基づく取組みの認知度が高まることは、多様性が尊重されていると思う人の割合の増加につながるという包含関係にあることから、施策１－１の成果指標は、より広い指標である「多様性が尊重されていると思う人の割合」のみとしたいと考えております。
また、今回、参考資料５として、次期計画の主な関連事業に関する事業指標をお示ししておりますので、後ほどご参照ください。
事業指標は、事業の進捗状況を測る指標として、計画期間中の新規・拡充の取組みや事業の見直しなどを踏まえて、随時更新しながら管理していくこととしております。
次期保健福祉総合計画の原案についての説明は、以上でございます。

分科会長　ありがとうございました。それでは、ただいまの事務局からの説明を踏まえまして、次期保健福祉総合計画原案について、ご意見、ご質問のある方はお願いいたします。
なお、ご発言の際は、まず氏名をおっしゃってからご発言いただきますよう、お願いいたします。何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

委員　詳細なご説明ありがとうございました。いくつかあるんですが、整理して選びながら、簡単にお話しさせていただきたいと思います。
先日の地域分野の方でも、お話し差し上げたところと、非常に重複するのですが、あえて、高齢者分野として、共有させていただいたほうがいいのかなと思う点が数点あります。
まずは、いただいた資料２の原案のところの 22 ページ、「自分らしく暮らし続けられるまちづくり」の「人生 100 年時代の生き方

を考えるための支援」というところで、人生 100 年時代で、今まで 80 歳だったのが、100 歳まで皆さん生きますよと、これ自体はいろいろ問題をはらんだ表記であるんですが、広く、長寿社会ですよねということで、これまで、ざっくり言うと生まれてからの最初の 20 年の学びの時期、そこから向こう 40 年の働く時期、そして最後の 20 年のいわゆる退職などした高齢期としての人生ですね。

そういったデザインでは、これから追いつかない時代になっていきますよということなんですけれども、やっぱりここで大事になってくるのは、学び、働き、そして退職というこの 3 段階のステージでは、十分な実り豊かな人生を送ることは難しくなりますということですので、この人生 100 年時代という 1 つのこの議論ですね。これの骨子というものは、この学びと働くというところの境界線を、どんどん崩していって、学び、働き、また学んで働き、たまには一回退職して、また働き、また学んでというように、柔軟に、これまで築かれてきた、いわゆるライフコースの壁、ステージという名の壁を柔軟にしていきましょうというところにありますので、この主な取組み「①人生 100 年時代の生き方を考えるための支援」というところで、市が提供、もしくは推進する支援の中で、生涯学習とか、常に私たちがどのような年代にあっても、世の中の動き、自分たちのキャリアを考え直す、あるいは作り直すための機会となるような、そのためのリソースとなるような、学びとか啓発の機会というものを提供していく生涯教育ですよね。 そういったキーワードが、ここで 1 つあるべきかなと思います。 地域分科会の方でも、全く同じ発言をさせていただきました。

2 つ目が、まさに地域のみならず、高齢者分野でもとても大事になるんですけれども、あちこちで出てきている社会のシステムの話です。地域包括ケアのところで、あちこち出てきますので、どこと限定すると難しくなるんですけれども、簡単に申し上げると、22 ページ、23 ページあたり。その後、この資料の中で出てきます地域包括支援センター、地域包括ケアの福岡市レベルでの実装化。取組みの指標がなされていますが、大事になるのは、どうしても今までが医療と介護という確立された保険なんかがついていて、完全

に業務として確立されて、縦割りになっていた部分をつなぐ取組みみたいなところで、そこが注目されてきたが、この地域包括ケアの構想自体が、医療介護のみならず、介護予防とか、地域との連携とか、高齢者の方々の安全を守るとか、地域と深く連携して、地域のリソースを最大限に活用して、フットワークよく動き回るためのシステムを作ってくださいというところですので、それをまさにうまくコーディネートしていくような人材というものをしっかり作っていきますという宣言が、どこかであるべきかなと思います。 それが、 13 ページの「計画推進にあたっての基本的な視点」の「視点６ アジアの福祉課題解決のモデルとなる」のところ、アジアでも、日本の地域包括ケアというコンセプトだけは、非常に広がっていますので、まさにモデルとなるためには、継続的なケアの構想を維持できる、実装に向けて、持続可能性のためには、体制的な人材の育成というものはあるべきかと思います。

続けて、「視点５、AI をはじめとした先端技術の活用推進」というところも、まさに視点として大事ですが、資料を一通り見ていくと、いわゆるテクノロジーが語られている部分が非常に限定的で、例えば 62 ページに飛びますが、「適切な医療の提供、福祉サービス支援の実施」で、DX とか、AI の活用というのが出てきますが、実はこの AI とか、テクノロジーの活用っていうのは、すべての項目で、かかってくるところなのではないかと考えます。

特に、ちょっと大きな話となって恐縮ですけれども、まさに地域包括ケアのところでもそうですし、住まいや52ページの社会参加、それこそ健康の促進とかそういった分野でも、いろいろな形で、最新テクノロジーの導入というものが、明確に語られるべきじゃないのかという考えがあります。また、同時に、高齢者向けのテクノロジーとか、高齢化社会において活用されるべき AI とか、テクノロジーって言葉がちょっと先走りしていると思っています。 実際、皆さんどういったデバイスとか、どういったシステムとか、どういった製品とかをお考えですかというと、皆さん、その段階で詰まってしまうというか、例えば、具体的に何みたいなところがあるので、もう少しこの辺を深掘りして、例えば、地域で安全に暮らし

	ていけるための見守りという項目ですと、ある程度、見守りシステムと言われるような系統、名目カテゴリの中で開発されている、いろんなシステムというものを導入するとか、ある程度こういったテクノロジー、こういった製品の導入を推進していくなど、もう少し踏み込んだテクノロジーの議論というものが上がってきてもいいのではないかというふうに考えます。 少し長くなりますので、一旦ここまでで失礼いたします。
分科会長	ありがとうございました。 大きく３点、生涯学習・生涯教育、地域包括ケアを支える人材育成、そしてAI・先端技術の活用についてご意見をいただきました。 ただいまのご意見について、事務局から何かございますでしょうか。
事務局（高齢社会政策課長）	高齢社会政策課長でございます。生涯学習については、ご意見を踏まえ、計画への反映について検討してまいりたいと考えております。 また、AI・テクノロジーの活用については、本計画が分野横断的な計画であることを踏まえ、62 ページに記載しております介護事業者に AI や介護テクノロジーを導入していただき、それを介護サービスやケアの質の向上などにつなげていくという考え方で計画を作成しております。 ご意見を踏まえまして、AI や介護テクノロジーの活用に関する記載内容については、検討してまいりたいと考えております。
事務局（地域包括ケア推進課長）	地域包括ケア推進課長でございます。地域包括ケアの中で、分野をつないでいくコーディネート機能については記述の仕方を検討してまいりたいと思います。以上でございます。
分科会長	ありがとうございます。今の件、ほかに委員の方から何かございませんか。

委員	先ほどのテクノロジーの部分、62 ページ DX の推進、AI の活用の部分で、事業所への AI の普及を進めるという部分ですが、現場としては、行政にも進めてほしいというのがあります。63 ページの適切な介護サービスの実施の中でも、集団指導の部分で、コロナ以降なかなか対面での集団指導というのが、開催されていなくて、基本、自分たち事業所から行政の方に問い合わせをするときは、メールで対応してくださいということが、基本になっています。 やはり、自分たちとしても、間違えたくて間違っていることは、本当にないんですけども、ニュアンスの違いだったり、解釈の違いというのは間違いなくあります。そこで、個別のメール対応となると、結構ロスが出て、返事を待つという部分でも結構時間がかかっています。これだけ福岡市内事業所たくさんありますので、質問を受けている部分を、データベース化しながら、他の事業所にも同じ質問をしなくていいような形、チャットボット化をするとか、24 時間対応できるような仕組みというのも作っていただけたらと思っております。 もう１つが、62 ページ事業所の経営支援の部分で、63 ページ上段の介護事業者経営力強化事業で、コンサルタントを派遣し、各事業所の経営改善とか、人材確保を支援しますという部分で、参考資料５の事業指標の中にコンサルタントの派遣事業所数や派遣回数が事業指標としての記載があります。この部分に関しても、実際、赤字の事業所というのもたくさん、福岡市内もあります。そういった部分が、こういったコンサルタントを派遣することで、どれぐらい改善したのかとか、人材不足に対して、どれぐらい改善したのか、そういった指標も必要じゃないかと思っております。そこに対して、少し意見を聞かせていただけたらと思います。
分科会長	では、事務局の方よりお願いいたします。
事務局（事業者指導課長）	事業者指導課長でございます。１つ目のご質問についてお答えしたいと思います。 介護保険事業所の集団指導、運営指導を担当しておりますが、お話

にありましたように、現在、集団指導につきましては、資料をホームページに掲載することで、必要な事項の周知を図っているところです。
また、基準の解釈等についてのご質問は、メールでやり取りをさせていただいております。実際、報酬算定や加算の要件などがかなり複雑化、高度化しており、本市の担当としても、すぐにお答えできないものや、きちんと内部で検討した上で回答しなければならないものがあります。誤った判断や解釈を回答することがないよう、現在の方法で対応させていただいているところです。
なお、多く寄せられている質問については、一部を Q&A としてホームページに掲載しており、適宜、情報の更新を図っています。
委員からお話がありました AI チャットボットの導入については、現在、そうしたテクノロジーについて情報収集に取り組んでいるところです。今後も制度改正が行われていくと思いますので、委員のご意見を踏まえ、AI 等の導入についても検討してまいりたいと考えております。以上です。

事務局（高齢社会政策課長）

高齢社会政策課長でございます。介護事業者経営力強化事業について、お答えさせていただきます。
本事業は、コンサルタントを事業所に派遣し、経営者や管理者と一緒に事業所が抱える課題を把握、認識していただき、自主的、自律的な経営改善につながる支援を行っている事業となっております。
介護事業所は、ご承知のとおり、なかなか経営の方に目を向けられていない小規模な事業所も多く、また、事業所が抱えている課題もそれぞれ異なります。そうした事業所に対して、経営コンサルタントが丁寧に課題を分析し、それぞれの経営改善につながる助言などを行っています。
そのため、1 年間を通じて複数回、経営コンサルタントを派遣しておりますが、支援によってすぐにその成果が現れるものではなく、短期間では結果が見えにくいところもあります。一方で、経営コンサルタントが入ることによって、満足度については「非常に良かっ

	た」「今後の経営改善につながる」といったご意見を多くいただいているところです。 ただ、おっしゃるとおり、介護事業者経営力強化事業については、今後しっかりと成果を持って事業を進めていきたいと考えておりますので、事業のあり方についても見直しを進めていきたいと思っています。 そのあたりも含めまして、事業指標の設定の仕方についても検討してまいりたいと考えております。以上です。
分科会長	ありがとうございます。よろしいでしょうか。 では他にどうぞ。
委員	ありがとうございます。かなり具体的な検討の内容が煮詰まってきている状態で、改めて全体を拝見すると、それぞれの項目に関して、具体的な施策というのが、並んでいるわけですけれども、これは拝見して、その文言を見るにつけ、これを全部税金投入してやりますか。 というのは、とてつもなく大変なことだなと。それは今までも大変なんでしょうけれども、最初の方で、福岡市の高齢化率のデータをグラフで示していただいていますが、2025 年が 2.8 人ぐらいで 1 人高齢者をサポートするということですが、2045 年になると、2 人で 1 人を支えなきゃいけないという構造になっていくと、加速度的に負担が増していく中で、この政策展開を一体どういうふうに今のリソースというか、手に入るリソースでやっていけるのかというのは、かなり不安を感じます。 そこで、2 つ大きな視点があると思うんですけれども、1 つが、先ほど来、他の委員から意見が出てますけれども、やはりテクノロジーをもう少し効率化のために、かつ積極的に活用していくということは、不可欠だろうというふうに考えています。つまり、コミュニケーションのコストみたいなことも、事業者さんからすると、当然にあって、それがもう如実に、人件費にはね返ってくるわけです。その時間、コストというのができるだけ抑えられる、あるいはそこがかなり自動化していくような世界観は、一体どうやって作

っていったらいいだろうかと、具体的に今それがあるというわけです。個別の領域においては、行われているのでしょうけれども、全体をつなげてみた時に、本当に効率が良くなっているのかという検証も含めて、そういった見えない非効率を解消するために、デジタルを入れていくというようなこと、あるいはAIを入れていくということは、必要なのではないだろうかと。少し話がずれますが、先週、DXをかなり積極的に進めている東証プライム上場企業の社長と意見交換をしたんですけど、介護業界とか、なんとかしてもらえませんか。と言ったら、難しいです。なかなか儲からないので、と本音を吐露しておられまして、そういった会社さん、医療分野なんかでは、今、かなり現場のコミュニケーションの効率化だったり、それによる看護師さんの残業を大幅に減らして、看護師さんが働きやすくするみたいなことを、実現したりしていらっしゃいまして、そういった個別には、いろんなツールが開発され、進化していっているところだと思いますので、そういったテクノロジーでもって、見えない非効率をいかに解消していくかということが、巨大な税金負担を減らしていくというためには、絶対的に不可欠だろうと、そういう立ち位置に立って、この計画も考えていかなきゃいけないだろうという思いを持ったのが一点。

もう一点は、これは全部、公共の、いわゆる税金を投入して、公的な事業としてやりますかと。 もちろん、すべてが公的な事業としてやりますと書いてあるわけではないんですけれども、何かより積極的な民間事業者さんの参入の呼び水となるような、そういう表現とか、施策というのは、もう少し頑張って入れられないだろうかというふうにも、思ったりしているところです。

「福岡100」というのは、イニシアチブとして、まず百個頑張ってみましょうということで、いろんなユニークな取り組みがなされて、軽く100は予定よりも早くクリアして、それ以上にどんどん政策が、展開が増えているわけですけれども、効果検証も含めて、よりいいんだったら、それやっていただける方にどんどんやっていただきましょうよ、というような、公的な主体だけがサービス提供するということではない、民間事業者であったり、市民の方々だ

	ったりの参加の呼び水となるような施策の書きぶりというのは、もう少しできないものだろうかと。そうしないと、冒頭申し上げました、ここに書かれていること、さらには、この先、もっとやらなきゃいけないことが増えてくると思うが、それに対して、我々は、大変な負担を抱えてしまう、背負い込んでしまう、先回りして、それを少しでも解消するようなことを、今から何か織り込んでおくことができないだろうかということを感じました。 すみません、だからどうだということにはならないんですけれども、ちょっと意見として申し上げさせていただきます。以上です。
分科会長	ありがとうございました。何か事務局の方からコメントがございますか。
事務局（政策推進課長）	政策推進課長でございます。ご指摘のありましたAIやテクノロジーの活用、それから民間事業者の参画を促すような書きぶりということについては、現時点では、「計画推進にあたっての基本的な視点」の中で、「視点１　共創・共働、産学官民オール福岡の推進」や、「視点５　AIをはじめとした先端技術の活用の推進」といったところに、その考え方を盛り込んでおりますが、もう少し書きぶりについて工夫ができることがないかというところは、少し検討させていただきたいと思います。以上です。
分科会長	よろしくお願いいたします。ではほかにご意見・ご質問をお持ちの方はどうぞ。
委員	よろしくお願いします。いくつかあるのですが、まず、報告書の概要版の23ページです。健康づくりや介護予防というところで、高齢者の方の運動習慣の状況ということで、運動とか、散歩、スポーツクラブという形で、質問があっていて、運動していない理由としては、やってみたが、続かなかったとか、何をすればよいのかわからないということで、上がってはいるので、1つ、その健康づくりのところで、日常生活の中で、何メッツとかという指標がありま

す。 掃除したら、何メッツとか、早足で階段上ったら、何メッツという、運動の指標があるんですけど、それを使うと、散歩だとか、スポーツクラブとかに行っていなくても、私は意識して、日常生活の中で、これだけの家事動作をしていますとか、速足で階段を上がるようにしていますとか、犬の散歩をしていますとか、それだけでも、健康づくりには十分意味があるのかなと思います。なので、何も体操をしていますとか、 スポーツクラブに通っています、ということだけではなくて、日常生活の中で、どういったものが何メッツぐらいあって、高齢者の方、1 週間に 10 メッツを目標にと言われているので、その辺も啓発していくと、合わせて、健康意識というのが変わっていくのではないかな、というふうに少し思いました。

2 点目ですけど、認知症フレンドリーシティ・プロジェクトの推進というところで、原案の 25 ページの部分と、概要の 26 ページ、認知症に関して知りたい内容というところでは、圧倒的に認知症の予防方法とか、認知症の原因とか、症状だと思うんですね。 皆さん、こうなりたくないっていうのが、如実に出てるなというところで、その一方で、現在、認知症当事者が行っている活動を知りたいという方は、まだ認知症になる前の段階では、いない、少ないですね、4.4%であると、これ当然だと思います。 皆さん、なりたくない、なりたくないってどうやったら防げるんだろうか、どういう症状が認知症と呼ばれるんだろうかというところは非常に不安に思っている方もたくさんいらっしゃるのかなと思います。その一方で、新しい認知症感ということをさらなる普及啓発もしていかないといけない。もう本当にこう両輪だと思うんですよね。 あの皆さんが知りたいと思っていることは、どうやったら認知症になるべくならずに過ごせるかなとか、どういう生活習慣がいいのかな、というところが、認知症になる前は知りたい、だけど、認知症になった。 もし診断された後っていうのは、きっと、私は認知症じゃないという、その障害受容のプロセスがある中で、だんだん受容していくとなるところ。 そこにタイムラグがきっとあると思う。 なので、本当に普及啓発の中で、どういう生活習慣が例えば

いいですよとか、予防みたいな情報と合わせてワンセットで、今、認知症と診断されても、こういう活躍の場がありますよ、ということが、ワンセットで、例えば、紙媒体でも、同じページの中に、あるといいのかなと、まずは予防というところで意識しているんでしょうけど、それが情報として、そういえば、ここに認知症の方も活躍できると書いていたなとか、新しい認知症観って、こういうことを言っていたな。と、少し引っかかってもらえれば、そこからスタートできる部分も非常に大きいのかなと思いました。この辺は、こちらが伝えたいことと、やはり市民の方が知りたいことということで、ギャップがすごくあるなというのは、思いましたので、一緒に組み合わせるとどうかと思った次第です。

あとは、高齢者の方の社会参加ということを、私自身やっているところですが、本当に小さな役割みたいなことでとても喜ばれる。95歳の女性の方がいたりして、繕いものとかですね。 何か、そういうプラットフォームがもしあるといいなと思ったりもします。本当にいろんな事業所の中で誰がやってもいいというか、誰の仕事でもない小さな仕事はたくさんあると思うんですよね。そういうことを高齢者の方が座ってできるとか、手元でできるということはたくさんあると思うので、そのマッチングみたいなものが実現すると、地域の中でもこの小さい仕事があると、負担とまではいかないけど、少し面倒くさいなということを、実際にそんなに体力はないんだけど、何か役に立てると嬉しいなという高齢者の方がいたりして、そこがマッチングできるのが、社会参加推進促進支援事業で、そういったプラットフォームがあるとますますいいのかなと思いました。 ありがとうございます。

分科会長

ありがとうございました。

今のご意見は、大きく３点、運動習慣、認知症、社会参加についてだったと思います。

まず、運動習慣に関して、事務局から何かございますか。

事務局（地域包括ケア推進課長）	地域包括ケア推進課長でございます。高齢者の健康づくりについては、介護予防やフレイル予防など、様々な事業に取り組んでおります。ご意見いただきました、身体活動の強さを示す「メッツ（METs）」での表示については、今後の取組みの参考とさせていただきたいと思います。以上でございます。
事務局（認知症支援課長）	認知症支援課長でございます。福岡市では、「認知症になっても自分らしく安心して暮らせるまち」を目指し、「認知症フレンドリーシティ・プロジェクト」に取り組んでいるところでございます。 ご指摘いただいたように、高齢者実態調査の結果からも、認知症の予防について、市民の皆様の関心が非常に高いということは認識しております。 また、認知症に関する正しい知識の普及・啓発についてもしっかりと取り組みながら、市民の皆様の不安解消にもつながるよう、一体的に取組みを進めてまいりたいと考えております。 以上でございます。
事務局（高齢福祉課長）	高齢福祉課長でございます。高齢者の方にとって、活躍の機会を持つことは大変重要であると考えております。私どもが担当しております福岡 100 プラザの機能強化や社会参加の支援においても、高齢者の方から社会参加という切り口で相談を受けるコーディネーターを配置するなど、一体的に取り組んでいるところでございます。 一方で、こうした事業については、まだ十分に周知できていない部分もございますので、今後さらに力を入れていきたいと考えております。 また、ボランティアセンターや社会福祉協議会、あすみんなど、それぞれの主体が様々な切り口から情報を集めておりますし、委員からご指摘いただいたように、介護事業所における社会参加活動促進事業などの情報もございます。 こうした様々な取組みや情報をできるだけうまく連携させながら、一人ひとりに合った、その方の能力を発揮できるような社会参

	加を推進していけるよう、事業に取組んでまいりたいと思います。引き続き、よろしくお願いいたします。
分科会長	ありがとうございます。ではほかにご意見ご質問をお持ちの方はどうぞ。
委員	２点ほどお願いいたします。 この総合計画の原案は、先ほど、ご説明あったように、実態調査をベースにしながら作られていると思うんですけれども、その中で実態調査のアンケートの 12 ページの災害時についてなんですが、災害時や緊急時における 1 人での避難のところ、【図表 2-1-9 災害時や緊急時に手助けを頼める人の状況】の中で、全体的には 5 割の方が常時いるということで、一人暮らしの世帯になると、やはり、3 割弱になっているんですが、その右側の時間帯によっては「いる」という方が 32.3%ということは、時間帯によっては、この 32.3%と「いない」方を足すと、わからないも足すと 7 割の方が時間帯によってはいないということがあり得るというような結果が出ているんですけれども、これをもって、この原案の 78 ページの「施策 3－5 災害への備えの充実」のところに反映されると思うんですけれども、ここの部分の備えの充実というところは、どのように考えていらっしゃるのかお尋ねしたいなと思っております。
事務局（高齢社会政策課）	高齢社会政策課長でございます。 高齢者実態調査の結果については、委員がおっしゃるとおり、介助者がいれば避難できる場合もあると思いますが、世帯構成や家屋の状況、お住まいのエリアなどによって、避難が困難な方が一定数いらっしゃると考えております。 このため、原案の 78 ページに記載しておりますように、まずは平時の段階から、個別避難計画の作成をしっかりと進めていくとともに、見守りなどの支援についても引き続き行っていきたいと考えております。 また、支援や介護が必要な方については、福祉避難所への直接避難

についても検討を進めながら、一人ひとりが安心して確実に避難できるような体制をつくっていく必要があると考えております。今回は、そうした考え方に基づく取組みを計画に盛り込んでいるところでございます。以上でございます。

委員

ありがとうございます。 確かに原案で、すべてを網羅というか、細かいところまで作ることは難しいかと思うんですけど、やはりここの、一番不安を持っていらっしゃる方が、地域によっては、町内によってはたくさんいらっしゃるところもありますので、そこは、やりながら細かなことがたくさん出てくるかと思いますので、必ずぜひ注視して、きっと地域の方々では、町内会の方々の力が必要になってくると思いますので、そこは十分に支援というか、重要性を持って取り組んでいただきたいということをお願いしたいと思います。

それと、もう一点ですが、同じアンケートで、21 ページの生活のことが書いてある。 今後の介護志向というところで、健康状態のところですけど、自立した生活をしているという方が、9 割近くいらっしゃるということ。 そして、29 ページの介護意向のところですが、住み慣れた地域で暮らし続けることができると思っている方が、やはり 7 割ぐらいいらっしゃるということで、これ、数字的に言うと、自立されているんだ、介護は地域で住むことはできるんだと思っている方がとても多いように思うんですけれども、実際、いろいろとご相談とかいらっしゃる中では、 私の感覚では、もっと多くの方が不安を持っていらっしゃるというふうに感じています。 数字にすると、こんな風になりますけれども、少しそこら辺が、本当は自立した生活をしているけれども、いつできなくなるかわからないという不安、それと、地域包括ケアの方になりますけれども、住み慣れた地域でできると思うというところが、 やはり、そこら辺にも不安があるんじゃないかと思います。 なので、この数にとらわれずに、できなくなった場合、自立生活ができなくなった時に、どうシフトしていくかというところをしっかりとつないでいっていただかないと、数字的だけじゃなくて、そこらへんは、

	ぜひお願いしたいなということです。このアンケート全体が多分65歳以上となっているので、どうしても全体的な割合が、もしかしたら、まだ65歳、70歳でお元気な方、自立してお仕事もされている方もいらっしゃるでしょうから、こういう数字になるんでしょうけども、実際もっと細かく80歳、90歳でやっていくと、もっと違うところが見えてくるんじゃないかなと思っておりますので、そこはアンケートの方法として、この65で切るというのを否定するわけではないんですけれども、この裏に隠れたというか、見えないところもしっかりと、見ていただきたいなと思いますので、何か御所見があればお願いいたします。
事務局（高齢社会政策課長）	高齢社会政策課長でございます。実態調査の29ページをご覧いただきますと、真ん中の図表3-3-7「今後の介護の受け方の意向」において、介護が必要になったときにも、在宅で生活をしたいと考えている方が約半数いらっしゃいます。 また、42ページの図表5-2-1「在宅生活で必要性が高いサービス」では、「夜間や緊急時の不安が解消されるサービス」が46.4%、「必要な時に、身近な地域のデイサービスセンターやグループホームなどに泊まることができるサービス」が37.9%となっております。「住み慣れた地域で暮らし続けることができる」と考えている方は71.2%いらっしゃいますが、支援や介護が必要になった際には、介護サービスをしっかりと利用していただきながら、在宅生活を続けられるようにしていくことが必要だと考えております。 そのため、アンケート調査でニーズが示されている必要なサービスについて、しっかりと基盤整備を行っていく必要があると考えております。
委員	ありがとうございます。もう一点だけ、これはお願いなんですけど、65歳以下、それから介護をする世代の方々にこれから訪れるであろう介護のことを伝える術というものをぜひここには市として行政としても力を入れていっていただきたいと思いますので、これは要望として伝えておきます。以上です。

分科会長	ありがとうございました。 ウェブ参加をいただいている委員よりお願いします。
委員	ありがとうございます。質問というか意見を２つ言わせていただきたいと思っておりまして、まず、実態調査の概要版の 44 ページにあります「在宅介護サービスを利用していない理由」のところで、上から 4 番目ですね。「利用料金を支払うことが難しい」ということで、実際、そういった理由でギリギリまで利用されない、されていない方がいたり、介護を受けるにあたって、お金がかかることを理解されていない方がおられたりしますので、フレイル予防も重要かと思いますが、その際にまだ介護を受ける前の方に、介護でお金がかかるというイメージをもってもらうことも必要なんじゃないかな、と思っております。 実際私も地域で、今、お元気な方たちに親の介護が必要になったときや、ご自身の介護が必要になったときに、どういう流れで介護保険を利用するかというようなお話をしたときに、やっぱりお金についての興味がみなさん大変強くておありです。 そしてご存じない方が多いので、そのあたりも健康の維持と同時にお伝えいただくことが必要じゃないかなと今強く思っているところです。他の委員がおっしゃったように、人員が不足しているのは目に見えていますから、そういったときに、フレイル予防等に力を入れていただいて、要介護になる方、要支援になる方をできるだけ少なくすると。それまでの期間を長くすることも必要ではないかと思います。 もう１つはただの希望というか願望ではあるのですが、認知症フレンドリーシティということで、お話をされていましたが、福岡市では「RUN 伴（ラントモ）」という活動をしているものがあります。今年は 10 月の最後の週になっていると思うんですが、もう少し市として関与していただければと思っています。後援はついてくださっているんですが、市としての参加してくださっているところが区によって分かれているという状況で、かなりの専門職と民間の民生委員さんだとか、公民館だとか企業等を巻き込んで頑張っ

	ておりますので、ぜひぜひ将来的には市の関与というのも検討していただければと思います。以上です。
分科会長	ありがとうございます。市の方からコメントがございますか。
事務局（介護保険課長）	事務局より介護保険課長でございます。介護保険制度の広報・周知については、市のホームページに制度の説明などを掲載するとともに、閲覧用として介護保険制度やサービス内容などの情報を掲載したガイドブックを作成し、区役所や情報プラザなどに設置しています。 また、区役所やいきいきセンターにおいて、介護に関する相談にも対応しています。今後も、こうした取組みを通じて、介護保険制度について広報・周知を進めてまいりたいと思います。 以上です。
事務局（高齢福祉課）	高齢福祉課長でございます。補足して、もう一点ご説明します。 高齢者の社会参加の観点から、就労支援につながるようなセミナーを開催しており、その切り口の一つとして、ライフプランを考えるセミナーも実施しています。 一連のテーマの中では、介護に関することのほか、ライフプランニングの基礎や、年金と働き方を考える内容なども取り上げています。こうしたお金に関することや介護に関することを含め、ご自身の生活の中でどのようにバランスを取っていくのかを考えるきっかけを提供しています。 こうした取組みについても、できるだけ多くの方に知っていただけるよう、今後も周知を図ってまいりたいと考えています。
事務局（認知症支援課長）	認知症支援課長でございます。RUN伴については、非常に素晴らしい取組みであると認識しています。 今年度の名義後援についても、先日、申請書をいただいていたかと思います。今後の連携のあり方については、また個別にご相談させていただければと思っていますので、どうぞよろしくお願いいた

	します。
分科会長	ありがとうございました。他の委員お願いいたします。
委員	子どもとシニアに特化した運動スクールをやるのと同時に、自分自身もさきほど他の委員がおっしゃられたように、働いて勉強してを何度か繰り返しながら、今は九州大学の博士課程でインクルーシブ・ソーシャルデザインの研究室にいます。 この中で気になったのが、「終活」という表現についてなんですけど「終活」という言葉自体は一般的に浸透しているものなんですけど、シニアの方のお話しをすると「人生の終わりの準備をするようで嫌なのよね」と言われる方もいらっしゃって、もしよければこの計画が目指すのが、住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることだと思いますので、何か「自分らしく生き続けるための備え」等、もう少し前向きな表現に変えることができればな、と思います。 ２点目なんですけれども、インクルーシブなまちづくりについて、事業指標を見ると、バリアフリー化とか、研修参加者数など、実施状況を示すものが中心だったため、理念として掲げるのであれば、もっと多様な人が地域活動に参加できているかとか、役割を持てているかとか、支え合っていると感じているかとか、「インクルーシブな状態」そのものを評価できる指標が一つあるとよいのではないかと感じました。 健康づくり運動について 3 点目お話させていただければと思います。私は健康運動指導士ということで 30 年以上、地域の運動ということに携わってますけど、「運動しましょう」と言っても、人は続かないんですね。研究で、なんで続かないんだろうってなったときに、「面倒くさい」というのと「面白くない」というのがありまして、それを打破するような何か運動に持っていくやり方の中に、先ほどおっしゃったようなメッツを示すというのもあれば、以前、福岡市が実験なさったようなナッジを使った階段を、ドレミの音が聞こえるので思わず階段を登ってみるとか、楽しみでついやっ

ちゃう、結果運動だったね、っていうようなことも必要なのかな、と思います。あと「ブレイク 30」や「プラス 10」ということで「30 分座っていたら立ち上がりましょう」とか、そういった言葉も今、分かりやすく出てきているので、入れていくことのもどうかな、という風に思いました。

実は今、研究テーマが私、介護施設での人材のウェルビーイング向上を研究テーマでやっております。昨年、福岡市内の介護施設 14 か所程度なんですけど、実際に行ってお話を伺いました。今の国全体の方でも、私の知ってる情報が少し古くなっていたら申し訳ないのですが、介護人材の方が、10 歳ほど年齢が上がってきて、

働く人も高齢化も進んでいて労働災害が 10 年前の 2 倍ほどになっているということを伺っております。その中で転倒と腰痛ということで介護の初動動作の時に起こりやすいということがありました。

国が進める体操というものが実はありまして、介護施設の方にお願いして、どうですかと。でも私がヒアリングした所はどこもされてなかったんですね。映像を渡しても、現場の方がするかというと「時間がない」というのと「面白くない」となると、なかなかされないっていうのがあるので、やはり「やりたくなる仕掛け」がそこにも必要かなと思っています。

現在私たちがトライさせていただいてるのが、介護施設の中で、入居者さんのシニアの方が働く人を応援して、運動をやってもらうということをトライしています。その中で出てきたのは、シニアの方がですね、途中で泣き出されるんですね。

「どうされたんですか。」と聞くと、「私が応援したことで、目の前の日頃難しい顔をして働いているスタッフさんが、こんなにニコニコ運動してくれるなんて、なんてうれしいんだろう」って言われて。「施設に入った段階で、自分はもう終わったと思っていたけれど、こりゃよかね。」ってされたというような事例がございました。「やらされる」というよりやっぱり「楽しい」「役に立てた」とかそれってすごく大事だなと私自身も学ばせてもらっています。

	どうしても今人材不足ということで、元鬱の方であったりとか、外国人の方であったりとか、子育て女性であったりとか、高齢労働者といった、本当にインクルーシブな方々が沢山そこに働いていらっしゃるので、支える、支えられるだけじゃなくて、ちょっと役割が逆転するようなものがそこに生まれてくるとただ運動だけじゃない、ただ何をするだけじゃない、っていうもっと超えたものが出来てくるんじゃないかな、っていう風に思っています。 明日は、私たちはがんのサバイバーチームがチアダンスのチームにあるんですけれども、それはシニアのチームなんですね。そこにプラスして、88 歳のチアダンサーのインストラクターがいて、 病院でがんの患者さんたちを応援しにいくということをやらせていただいてます。以上です。
分科会長	ありがとうございました。事務局よりお願いします。
事務局（地域包括ケア推進課長）	地域包括ケア推進課長でございます。まず１点目の「終活」について原案の 22 ページでは、「人生の最終段階に向けて」や「終活」「エンディングノート」といった表現を使用しています。 終活については、これからの人生を、できるだけご自分らしいものとなるように活用していただきたいという思いを持っています。そのため、ご意見を踏まえ、計画における表現について検討したいと思います。 もう１点、健康づくりや運動についてです。ナッジを活用した啓発や、メッセージをよりポジティブに伝えるというご意見をいただきました。できるだけ運動を「面倒くさい」と感じることなく取り組んでいただけるよう、メッセージの伝え方やナッジの活用について今後の取組みのなかで検討を進めてまいりたいと思います。 以上です。
事務局（高齢福祉課長）	高齢福祉課長でございます。高齢者の方が社会参加をしたり、様々な活動に関わったりするきっかけや動機は、本当に人それぞれであると感じています。

	委員からご紹介いただいた事例なども含め、今後の取り組みをさらに深めていくための視点として、参考にさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。
事務局（高齢社会政策課）	高齢社会政策課長でございます。介護人材の確保については、単に新たな人材を獲得するだけではなく、現在働いている方々の業務負担の軽減につながる取り組みも非常に重要であると考えています。そうした取組みを一体的に進めながら、総合的な人材確保につなげていく必要があると考えています。 ご意見をいただいた、介護現場で働く方々のウェルビーイングにつながる取組みや腰痛対策などについても、今後の取り組みの中でしっかりと考えてまいりたいと思います。以上です。
事務局（政策推進課長）	政策推進課長です。最後にインクルーシブなまちづくりに関する指標についてでございますが、ご指摘のとおり、事業指標については、事業の実施状況や実績など、客観的な数値が中心となっています。 一方で、こうした事業や取組みを進めた成果として、どのような変化が生じたのかという点については、施策の成果指標として設定している「多様性が尊重されていると思う人の割合」で測っていきたいと考えています。また、事業指標については、今後、取組みを進めていく中で、追加すべきものがあれば追加するなど、必要に応じて見直し、更新していきたいと考えています。以上です。
委員	看護学校と保育科の非常勤講師をずっと長くやっていて、働きながら学校に来ていた看護学生さんが、「私、うちのお母さんは、私が働いている老人病院には絶対連れて行かない。」と言ったのが、研究のきっかけになりました。やはり働いている人が、その職場が、言葉が全部詰まっているなと感じました。

分科会長	ありがとうございました。それでは、他の委員、お願いします。
委員	たくさん、いろんな意見をいただきまして、ありがとうございます。私はシニアというか、高齢者とシニアの人たちのオンラインコミュニティを 5 年ほどやっておりまして、それについて考えたことをお尋ねします。13 ページの視点 5 について伺います。視点５の記載は、保健福祉分野の現場における生産性やサービスの質の向上など、主にサービスを提供する側での活用が中心になっていると思います。 一方、施策の 2-3 では、ICT 機器の操作に不慣れな高齢者が、スマートフォンやタブレット等に慣れ親しむための取り組みが示されています。これ、とても大切な入り口だと思っています。その先に高齢者本人が、AI やデジタルを活用して学び、社会参加することは、この中の目標 2 にも当たりますし、学んだ高齢者が地域で、例えば、公民館とか、カフェとかもあると思うんですけれども、その他の高齢者に教えたりする、支える担い手となることは、これは目標 1 につながると考えます。こういう機器に慣れることが、支えられる側から支える側へまわることまでは、どのようにお考えでしょうか。 お尋ねしたいと思います。
事務局（高齢福祉課長）	高齢福祉課長です。ICT 機器や AI などのツールは、高齢者の方にとって、特に社会参加のきっかけとして非常に重要なものだと考えています。現在、福岡 100 プラザなどを中心に、企業と連携したスマートフォン講座を様々な形で実施しています。また、AI に関する講座についても、昨年度から取り組んでおり、今年度は少し拡充して実施しているところです。 一方で、ご指摘いただいたように、そこで学んだ方が、身につけた知識や経験を生かして、さらに活躍していくというところについては、AI やスマートフォン、ICT の分野では、まだ十分に取り組めていない部分もあるかもと考えていますので、今後、事業の改善を図りながら、そういった展開についても視野に入れ、力を入れていければと考えています。以上です。

分科会長	ありがとうごうございます。デジタル庁のデジタル推進委員やデジタル推進よびかけ員というものがあり、そういうものもきっかけというかモチベーションも上がりますので考えていただけたらと思います。 もう一つ委員から言われたようなところですけれども、終活支援事業についてお尋ねします。このエンディングノートというのを配布されていると思います。 私、ウェブで見たんですけれども、こういうのを書くのは、とても大変だと考えました。 それで、どうしても「閉じる、閉じる」という感じで書いてあるので、もう少し、エンディングノートの中にも「これから」とも書いてあったかもしれないですけれども、少し前向きに生きられるようなことを最初に書いてあると、閉じることも、わりと前向きに閉じられるようになるのかなと感じました。もう少しポジティブな内容もあったらいいのかなと思いました。 それと、アンケート実施されておりました。 私もアンケートを見てみました。家族と共有していますかとか、そういうものだったんですけれども、このアンケート結果というのがどこにもなかったんですが、そういうのは、他の自治体のアンケートを見てみたんですけれども、公開はされてないんですよね。 まあ、そういうのは、今後、公開してもいいんじゃないかと私は思ったんですけれども、どういうふうに、その公開したり、提供したり、またその啓発に使うというのもあると思うんですけれども、そこら辺のことをお尋ねしたいと思います。
事務局（地域包括ケア推進課長）	地域包括ケア推進課長でございます。エンディングノートについては、現在も「これからの人生を充実させるために」というメッセージを記載しているところですが、記載内容を改めて確認し、前向きな表現となるよう工夫していきたいと思っております。 また、通常のエンディングノートに加えて、内容を絞った「簡易版エンディングノート」も作成しておりますので、今後は両方を活用しながら啓発を進めてまいりたいと思います。 以上でございます。

分科会長	ありがとうございます。楽しいエンディングノートをお待ちしております。
委員	今日、初めて出たので、会議が速やかに終わるように黙っておくべきか、皆さんが発言されるのであれば、発言するべきか、迷っておりました。 活発な議論が行われましたので、自分も給料泥棒と言われないように、感想というか、意見を一点だけお伝えをしたいと思います。資料 3 をご覧ください。資料 3 には、成果指標の現状値、目標値が、ずらっと上がっているわけですよね。基本的には現状値を、少し上回るような形で、目標値が設定されているわけですけれども、その中で、うんと現状値が低いところがある。それが、目標 1 の施策 1 の 3 地域福祉活動に参加している割合 14%目標値 3 割、まあ頑張れば、それはいけるかもしれない、その上ですね、認知症の人が自分らしく暮らし続けることができると思う人の割合 26.4%目標値 50 なんですね、ということは、約倍ということですよね。 やはり行政の計画として、ある種の重要な指標数値として出すということは、やはり重み付けが結構大きいと思うんですね。それにリンクさせていくと、資料 2 の原案ですね。原案の 23 ページ、24 ページから 25、26 ページに成年後見とか、権利擁護、そして認知症フレンドリーシティ・プロジェクトの推進とか、いろんなことを頑張って、福岡市が先駆的にやるし、やりながら 50 に満たなかったら、この施策自体、取り組みがどうだったのかということにもなりかねないと思うと、やはり 50 %という目標値は、エビデンスと、どのぐらいあってやっているのか、先ほどのご説明であると、ある種の、感覚値であると考えると、少しハードルが高くないでしょうかという話です。 自分たちも、実際、認知症の方の支援を、いろんなことで関わっていますけれども、おそらくほとんどの方は、いわゆる自分らしくって、自己実現じゃないですか、認知症の症状になるということは、基本的に認知の機能に何かしらの疾患があることになると、自分らしくとは、そもそもどうなのかなということで、じゃあ、何を求めているかというと、やはり安心安全だと思うんですね。認知症に

	関係するような、基本法を見ると、やはり自分らしくという表現は使っていないです。安心という言葉とかですね。安全とか、そういうふうになってくる。 じゃあ、自分らしくという言葉がどこから出てきたかと考えると、2 年前の厚生労働省の認知症の推進、基本計画だったか、何かに新しい認知症観というところで、自分らしくという表現が出てきているんですね。意識としては、素晴らしいことなんですけれども、行政の具体的な数値としてあげるという時期では、なかなか、まだ難しいんじゃないかなと思います。すごく応援したいんです。 ただ、それが 50%に満たずに、26.4%が仮に 3 割に上がったとして、みんな頑張ってやった推進、あの取り組みがですね、大丈夫だったのって思われないかっていうのをちょっと心配しているというところです。何かの参考になればと思います。以上です。
分科会長	ありがとうございました。何かご意見がありますか。
事務局（認知症支援課長）	認知症支援課長でございます。指標について、現状値が 26.4％と低いというご指摘をいただきました。アンケート結果を詳しく見ますと、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」の合計が 26.4％となっている一方で、「そう思わない」「どちらかといえばそう思わない」の合計が 33.8％、「わからない」が 39.2％となっており、「わからない」という回答が約４割で最も多くなっています。 この結果については、認知症が現時点で身近ではない方にとって、認知症に関する施策や考え方についての理解や啓発が、まだ十分に進んでいないことが一つの要因ではないかと考えております。 委員からもお話しいただいたように、認知症になっても自分らしく暮らしていくという「新しい認知症観」が、国においても啓発されています。また、福岡市でも、認知症フレンドリーシティ・プロジェクトの開始当初から、そうした考え方に基づいて様々な施策を進めてきております。 今後も引き続き、しっかりと施策を推進し、「わからない」と回答された方々が「そう思う」という方向に変わっていくよう、この目

	標を掲げて取り組んでいきたいと考えております。
委員	認知症支援課長の覚悟が僕に伝わりましたので、僕もあの自分らしくとは、何かということですね。ぜひ貢献できるようにしたいと思います。ありがとうございます。
分科会長	ありがとうございました。他にご意見がありますか。
委員	一昨日の地域福祉部会での話と少し重複するかもしれないんですけれども、今後、一人暮らしの高齢者が圧倒的に増えるという中で、頼れる身寄りのいない高齢者が抱える社会課題を捉えて、これからどういう支援をしていくかという社会福祉法の改正がありました。 6 月に法案が可決されて令和 10 年から施行ということで、今、厚労省が運用にあたっての詳細を検討しているところでございますが、今回の事務局案で、高齢者の身寄りなき問題を孤独孤立対策に含められていることに対して意見を述べさせていただきます。確かに言葉だけみれば、頼れる身寄りのいない高齢者は孤立していると捉えられることもあると思いますが、身寄りなき問題には、色んな課題が含まれていて、後に出てくる権利擁護等も、身寄りのない高齢者が抱える大きな課題です。 今回、22 ページで身寄り問題を孤独孤立と一緒にまとめることに異論はないんですけれども、例えば、今回の社会福祉法改正で示された頼れる身寄りのない高齢者に向けの施策の一つには、生活上の課題に対応するための支援があります。これは具体的には、次の 24 ページ、ここでは権利擁護の推進の中に入っております、右側の 24 ページの表でいくと、下から 2 つ目、社協がやっております日常生活自立支援事業、今は、認知症や障害のある人が対象ですけれども、法改正でこれに身寄りがない高齢者も含めることになります。法の施行に向けて厚労省が検討中ですので、本計画に反映するのは厳しいと思いますが、身寄りの問題というのは孤立孤独対策だけではないということを認識していただければと思います。

また、今まで成年後見制度は、一生涯、その方が亡くなるまでずっとその成年後見人との関係が継続されるという話だったんですけれども、今回の民法改正により、有限性、契約は途中でも止めることができるということが決まりました。けれども、成年後見制度が必要な方、自己判断ができない方が急に契約を切られたら、その方はその後どうするんだということになります。

仮にその方が単身者だったら、結局、その方も身寄りなき高齢者の1人になるわけです。社協がやっている日自とか、地域で見守っていかなくてはならないのですが、当然それだけでは無理なので、行政と社会福祉協議会も含めて、いろんな関係団体も一緒になって見守りしていかないといけないことになります。他にも、権利擁護のネットワーク形成や相談支援の強化というのも、今回の法改正で明記されてますので、いきいきセンターや基幹相談支援センターなどとの連携した相談支援体制というのも、どこまで計画に書けるかわかりませんけれども、そういったことも、今後の動きとして少し触れていた方がいいかなと思いました。

あと、終活のところは、22 ページの文言で気になったのが、終活支援事業の説明が、「エンディングノートを配布」とか、「人生ガイド配布」で終わっているので、配付が目的ではなくて、配布することでどうするという書き方にされた方がいいと思います。もう一つ、長くなってすみません。私は、ふくふくクラブ、いわゆる老人クラブ連合会とシルバー人材センターの方も理事しておりまして、高齢者の社会参加の方についても少し意見言わせていただきます。52 ページに、ふくふくクラブ福岡で活動費用の助成と、事務負担軽減のサポートがあるんですけれども、実際、今の自治協議会とかの役員のなり手がいないとか、子ども会の世話をする親御さんがいないというのと一緒で、老人クラブの数も、どんどん減ってきています。自治協の会長とかを辞められた方が、老人クラブの役員になられることが多いので、年齢がかなり上で、そういう方は事務作業もとても大変ですし、役員のなり手がいないというのが一番の原因です。

市の方で、今年度、このふくふくクラブの活性化対策の検討を始め

	てありますが、実際に役員の方は、会の数が減ってくることをすごい気にしてあって、その対策というのも今後必要と思っております。 最後に、54 ページのシルバー人材センターですが、ここは、高齢者、障害者の働き方でもありますけれども、シルバー人材センターには、まだ元気で働きたい方が主に登録されており、老人クラブの構成とは少し違います。今、シルバー人材センターで一番の課題は事故対策です。作業中の事故もありますが、それより多いのは、通勤中の事故、現場に行くまでの事故です。もちろん保険には入っていただいておりますけれども、高齢者の就労支援にあたっては、人的財政的支援だけでなく、高齢者が安全に働けるような環境整備も課題かなと思います。以上です。
分科会長	ありがとうございました。事務局からお願いします。
事務局（地域包括ケア推進課長）	地域包括ケア推進課長でございます。まず１点目の成年後見制度についてですが、委員ご指摘のとおり、民法改正によって、成年後見人に一律に付与されている代理権、取消権について、必要な範囲に限定する仕組みや制度を利用する本人に対する支援の必要性がなくなった場合には、成年後見制度の利用を終了できる仕組みに見直されることとなっています。 本市において、その後の支援をどのようにしていくのかという点については、今後公布される予定の省令や、具体的に見直された制度の内容を確認しながら、関係機関と連携して、検討してまいりたいと考えております。また、エンディングノート等の終活支援事業の概要の記載については、ご指摘いただいたご意見を踏まえ、記載内容を検討してまいりたいと思います。以上です。
事務局（高齢福祉課長）	高齢福祉課長でございます。ふくふくクラブ福岡、いわゆる老人クラブについては、ご指摘のとおり、会員数の減少やクラブの解散は非常に大きな課題だと考えております。 これまでは、市老人クラブ連合会を通じた市レベルの助成の支援

	を中心に取り組んでまいりましたが、今年度からは体制を強化し、単位老人クラブへの支援に入る人員の加配に対して補助を行うなど、より個々のクラブに対する支援にも取り組んでおります。 また、これまで単位老人クラブの活動や組織運営の実態について、十分に把握できていなかった部分もありますので、老人クラブ連合会と一緒にアンケートやヒアリングなどを行い、組織運営の実態や課題をしっかり把握していきたいと考えております。 特に、会長が退任される際に、次に引き継ぐ方がいないということが大きな課題になっています。そのような状況に至る前に、できるだけ役割や事業を小分けにして負担を分散する工夫などの事例を収集し、共有することなどができないかなど、老人クラブ連合会と一緒に考えていきたいと思っております。なかなか難しい課題ではありますが、引き続き取り組んでまいります。 また、シルバー人材センターについても、会員の高齢化が進む中で、事故等が課題となっていることは情報共有しております。 シルバー人材センターにおいても、特に剪定などの作業現場を事前にしっかり確認することや、熱中症予防の強化、フレイル予防なども強化して取り組んでいるところです。 福岡市としても、こうしたシルバー人材センターの安全に向けた取り組みへの支援も含め、一緒に取り組んでいきたいと思っております。以上です。
分科会長	ありがとうございます。他の委員、どうぞ。
委員	目標値のところですけれども、現状値と目標値ということで、総合計画の期ごとに掲げる目標が少しずつ変わってくるということもあって、この目標値の項目自体が計画ごとに変わってくるということは、やむを得ないかなというふうに思っているわけですけれども、そうしたときに、6年間で目標値として、どういう数値を設定するのか、今の設定でいうと、現状値を踏まえると、このくらいはなんとか頑張れそうだという、多少ストレッチゴールで届きそうなところを目標値に設定しましたという考え方で今、数字が作

ってあるんですけれども、もうちょっと違う観点での目標値の設定の仕方だったり、使い方だったりということで言えば、現状が「As Is」はこうです、それに対して「To Be」「我々はこうありたいです」という我々の理想を示して、それが目標値として設定をされて、「As Is」と「To Be」の差が大きいところ、ギャップが大きいところが、政策としてこれから力を入れていかなきゃいけないところですと、そこを明確にして、重点的にリソースを割いていくような考え方も 1 つの現状値の把握と目標値の設定、あるいは、それを施策に落とし込むときの使い方だと思います。
それで言うと、今回はどっちですかと、そのやり方で良いんでしたっけという、今、この場で良い悪いを議論するほどの十分な情報が手元にないので、なんとも議論はしづらいと思いますが、その辺の目標値の設定の仕方とか使い方に関して、共通の認識は少なくとも持っておく必要があると思っています。この場で、どちらが良いか悪いかまで議論するだけの十分な情報はありませんが、少なくとも、目標値をどういう考え方で設定し、それを施策の展開にどう使っていくのかについては、共通認識を持っておく必要があるのではないかと思います。
そして目標 1、目標 2、目標 3 の目標値に関して、目標１が市民の概ね 8 割、目標２が市民の３人に２人程度と、なんとなくニュアンス的には似ているけど、2/3 と 8 割という、この数字の違いは、なんか意味があるんでしたっけと、さらに目標 3 になると、概ね 7 割となっていて、概ね 7 割とそこだけ聞くと、まあ悪くもなさそうな目標設定だと思っちゃうんだけど、真面目に数字見ていくと、8 割とか 2/3 とか 7 割とか微妙にバラついているところは気にはなるし、そういう突っ込みがあった時に、どんな説明されるかは、なんか考えていらっしゃいますかというのを含めて、教えていただけると、ありがたいです。

事務局（政策推進課長）

政策推進課長でございます。
目標値の設定の考え方についてですが、冒頭でもご説明したとおり、今回の目標値については、現状値の水準や関連事業の取組み状

	況などを踏まえ、計画期間中にどの程度の水準まで向上させることを目指すかという観点で設定しております。 現状値の水準は指標によって様々で、高い水準にあるものもあれば、もう少し引き上げる必要があるものもございます。基本的には、多くの指標について、将来的にはさらに高い水準を目指していくものと考えております。 特に現状値が低いものについては、今後、取組みの強化を図るなどして引き上げていく必要があると考えておりますが、まずは次期計画の期間中においては、今回お示ししている数値を目標値とさせていただきたいと考えております。 また、目標値設定の考え方の表現にばらつきがあるということについてですが、これは目標値の数値をもとに、「８割」や「４人に３人」などとしておりまして、それぞれ目指す水準をどう表現するかということにはなりますが、目標値としては、この程度の水準を目指したいということで現在の表現としております。以上でございます。
分科会長	よろしいでしょうか。時間の都合上、最後お 1 人お願いいたします。
委員	62 ページの「福祉・介護人材の確保」の件で、先ほど他の委員から社会福祉法の一部改正の件がありましたけれども、その中で、将来にわたり必要な介護サービスを安心して受けられる体制整備に向け、地域の事業者、関係団体、行政などの関係者が情報を共有し、協働して解決に取り組む仕組みとして、新たに福祉人材確保のための協議会の設置、それから、生産性向上等の取り組みの促進を図る協議会の設置というのが、来年の 4 月 1 日から施行ということで、一部は努力目標ですけれども、1 つは設置が義務付けられております。この設置主体が都道府県になるのか、政令指定都市の福岡市はどうなるのか、私も詳細は存じておりませんけれども、それができる際には、大きな動きも出てくるかもしれませんので、それらの本計画への反映等について、市としてどう対応していくのかというところを少しご検討いただければと思っております。

事務局（高齢社会政策課長）	高齢社会政策課長でございます。委員がおっしゃられましたように、今回の制度改正により、新たに協議会が設置されることとなっております。国の通知を確認しますと、都道府県の事業という形で示されておりますが、現時点では、福岡県から具体的な話はまだ来ておりません。 今後、正式に協議会の設置などが進みましたら、福岡県と協働しながら、介護事業者団体とも連携して、介護人材の確保に向けた取組みをしっかりと進めてまいりたいと考えております。 以上でございます。
分科会長	ありがとうございました。最後、オンラインで参加の委員、お願いします。
委員	この会議の運用、運営の仕方で思ったことがあったので、正直、これを概ね、すべての人の意見を取り入れていくと、こういう書きぶりになっていくのかなと思うが、ここの会議でどうしても直す必要があるところを中心に話し合うべきだと思います。将来、こうしてほしいなどの全ての要望を書き込んだら、実現可能性が低い膨大な計画になってしまうので、クリティカルなところをしていくという形の運用の仕方をすべきじゃないかと思いました。なお、基本的に市の計画はよく網羅的に捉えられていると思うので、私は、賛同いたします。
分科会長	ありがとうございました。なかなか難しい問題だと思いますが、皆さんからいただいたご意見を、なるべく反映するような形で作っていただければと思います。それでは、時間となりましたので、これをもちまして、本日の原案に対する議事を終了いたします。 それでは、事務局にお返しいたします。
高齢社会部長	ありがとうございました。 委員の皆様におかれましては、お忙しい中ご出席いただき、また、様々なご意見をいただきまして、本当にありがとうございました。

本日いただきましたご意見を踏まえ、次期保健福祉総合計画の原案ならびに成果指標等につきましては、精査・修正を行った上で、次回の専門分科会にお諮りしたいと考えております。なお、本日の議事録につきましては、後日、委員の皆様に内容をご確認いただく予定としております。

次回の高齢者保健福祉専門分科会は、10 月 21 日の開催を予定しております。詳細につきましては、改めてご案内いたします。

また、本日お配りした資料につきましては、ご不要の場合は、机の上にそのまま置いてご退席いただいても結構でございます。

それでは、以上をもちまして、令和８年度福岡市保健福祉審議会第１回高齢者保健福祉専門分科会を閉会いたします。

皆様、本日はありがとうございました。